1609/B/2
G. VIII. Bul.

9509
3

7B © 1886

Digitized by the Internet Archive
in 2017 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b29309414

DE

LA PESTE

ORIENTALE,

D'APRÈS LES MATÉRIAUX RECUEILLIS

A ALEXANDRIE, AU CAIRE, A SMYRNE ET A CONSTANTINOPLE,

PENDANT LES ANNÉES

1833, 1834, 1835, 1836, 1837 & 1838;

PAR A.-F. BULARD, DE MÉRU,

Membre de l'Académie des Sciences de Florence;
chargé de mission par le gouvernement français pour l'observation de la peste dans toutes les localités de l'empire ottoman;
chevalier de la Légion-d'Honneur; officier de l'ordre suprême du Sauveur, de Grèce; décoré par le sultan du Nichan Iftihar enrichi de brillants; et d'une médaille d'or par la nation anglaise à Smyrne; ex-membre de l'Intendance sanitaire de Constantinople et du Conseil de Santé d'Alexandrie; inspecteur du service de la marine égyptienne, et médecin en chef de l'hôpital militaire du Caire;
correspondant des Sociétés royales de médecine de Bordeaux, de Marseille, et de plusieurs autres compagnies savantes, nationales et étrangères, etc.

Res non verba.

PARIS

BÉCHET JEUNE ET LABÉ,

LIBRAIRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 4.

1839

17.06

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

TABLE ANALYTIQUE

DES MATIÈRES.

DÉDICACE. XIII

AVANT-PROPOS XVII

HISTORIQUE. XIX

CHAPITRE Ier.

Spécificité de la peste ; causes prédisposantes extérieures. . . 1

CHAPITRE II.

Contagionabilité 14

CHAPITRE III.

Symptomatologie. 59

CHAPITRE IV.

Anatomie pathologique 68

CHAPITRE V.

Appréciation des lésions. 81

CHAPITRE VI.

Intervention thérapeutique. 117

CHAPITRE VII.

Prophylactique. 135

CHAPITRE VIII.

Observations cliniques suivies d'autopsies. 167

CHAPITRE IX.

Observations cliniques suivies de guérison 245

CHAPITRE X.

Travail de la commission du Caire 273

CHAPITRE XI

Notice biographique sur les médecins européens pendant la peste de 1834-1835. 303

CHAPITRE XII.

Congrès sanitaire européen. 339

CHAPITRE XIII.

Coup d'œil sur l'état de la médecine en Orient 339
Rosenfeldt. 381
Cow-pox en Turquie 403
Documents divers. 409

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE ALPHABETIQUE

DES MATIÈRES.

—

A.

Absorption dermoïde, 86.
— muqueuse, 86.
— lymphatique, 86.
— pulmonaire, 84.
Affection générale, 90.
— humorale, 88.
— spécifique, 82.
— vasculaire, 88.
Altération de la lymphe, 89.
— du sang, 95, 106.
Amussat, 90.
Analyse du sang, 96.
— de la matière noire, 110.
Antiphlogistisme, 127.
Anatomie pathologique, 68.
Appareil circulatoire, 76, 112.
— digestif, 77, 112.
— sécrétoire, 79, 112.
— sensitif externe, 70.
— respiratoire, 75, 112.
— urinaire, 80.
Apparition de la peste au Caire, 24.
Appréciation des lésions, 81.
Aubert, 306.

B.

Boyer, 307.
Bubons, 72, 282.
Bubons artificiels, 132, 156.

C.

Caillot, 97.
Calomélas, 125.
Caractères de la spécificité pestilentielle, 12.
Causes idiosyncrasiques, 150.
— pathologiques, 151.
— thérapeutiques, 151.
— modificatrices, 150.
— prédisposantes, 11.
— spécifiques, 11.
Cessation des embaumements, 4.
Chemise d'un pestiféré, 50.
Cheick Arabe, 26.
Ckrynesky, 309.
Chaleur artificielle, 162.
Charbons, 65, 284.
Charbons artificiels, 131.
Clot, 15.
Communication des lymphatiques avec les veines, 90.
Condamnés à mort, 50.
Congrès sanitaire, 58.
Constance de l'affection ganglionnaire, 89.
Contact immédiat, 48, 136.
— médiat, 49.
— (expériences sur le), 50.
Contagionabilité, 14.
— relative, 46.
— limitée, 49.
— (faits en faveur de la), 18, 22.
Couenne inflammatoire, 95.
Coup d'œil sur la médecine en Orient, 349.
Cowpox en Turquie, 403.

D.

Définition de la peste, 5.
Désinfection, 161.
Deuxième période, 63.
Diagnostic, 66.
Diffusibles, 124.

Division des symptômes, 60.
Documents divers, 409.
Dussap, 317.
Duvigneau, 319.

E.

Ecole de Boulac, 29.
— de Ghizè, 27.
— de Toura, 31.
Egouts de Smyrne, 4.
Emétiques, 124.
Emissions sanguines, 126.
Enquête du comité sanitaire, 22.
Esmangard, 320.
Estienne, 320.
Expériences, 50.
— (résultats des), 52.
— (nullité des), 53.
Excitants, 124.
Exutoires, 145.

F.

Formes de la peste, 63.
— typhoïde, 64.
Fourcade, 27.
Frictions huileuses, 147.

G

Gaëtani, 322.
Gale, 144.
Gaz hydrogène sulfuré, 98.
Giglio, 24.
Grassi, 322.

H.

Haragli, 36.
Harem, 31.
Hypothèses, 93.

I.

Imbibition cadavérique, 71.
Immersion, 164.
Importation de la peste (faits en faveur de l'), 14, 17.
Incubation, 54.
— (durée de l'), 55, 57.
Influence atmosphérique; 0
Innervation, 93.
Inoculations, 140.
Inondations du Nil, 4.
Insuffisance des symptômes, 92.
Insolitisme de l'affection ganglionnaire, 87.
Intervention thérapeutique, 117, 294.
Invasion, 60.
— de la peste à Alexandrie, 18.
Iode, 138.

L.

Lachèze, 326.
Lardoni, 329.
Lefèvre, 332.
Le *Léonidas*, 15.
Léopold, 332.
Lésions de la première période, 81.
— de la deuxième période, 82.
— (divisions des), 82.
— primitives, 82.
— consécutives, 82, 115.
Lippi, 90.

M.

Maladie complexe, 126.
— essentielle, 83.
— des ganglions, 72.
— spécifique, 1
Marco Iliadi, 26.
Matière noire, 109.
Medecins miasmatistes, 42.
— (théorie des), 43.
— (objections aux), 43.

Médication perturbatrice, 124.
Mélange escharotique, 132.
Méthode expectante, 134.
Mercure, 125.
Modificateurs du système absorbant, 138.
Modification solidique, 152.

N.

Narcotiques, 125.
Notice biographique, 303.

O.

Observations cliniques suivies d'autopsies, 167.
— — suivies de guérison, 245.
Opinions diverses sur la peste, 3.

P.

Pacthod, 332.
Péron, 332.
Peste préservatrice de la peste: 152,
— bénigne, 41.
— sporadique, 41.
Pétéchies, 113, 186.
Phénomènes diagnostiques, 62.
Point de départ de la peste de 1834, 23.
Pouls critique, 65.
Prédisposition, 136.
Première période, 60.
Préparations mercurielles, 140.
Preuves de la spécificité de la peste, 7.
Principales pestes connues, 47.
— — (époques, lieux et mortalité des), 47.
Pronostic, 67, 288.
Propagation de la peste dans la Basse-Égypte, 24.
Prophylactique générale, 135.
— médicale, 137.
— hygiénique, 160.

Q.

Quarantaines particulières, 27, 160.

R.

Rapport du comité d'Alexandrie, 15.
— du docteur Grassi, 18.
Rate, 79, 112.
Réaction, 63.
Réforme sanitaire, 339.
Reymonet, 333.
Rigaud, 335.
Robaudi, 36.
Rosenfeldt, 381.
Rubio, 338.

S.

Schoubra, 28.
Sérum, 98.
Signes pathognomoniques, 66.
Smyrne (mortalité de), 38.
— conditions topographiques, 39.
Sulfate de quinine, 125.
Strychnine, 125.
Symptomatologie, 59, 278.
Synergie spontanée, 65.
Syphilis, 143.
Système lymphatique, 72.
— musculaire, 70.
— nerveux, 70.

T.

Tableau de la maladie, 60.
— des lésions, 68, 290.
Ter-el-Néby, 29.
Travail de la commission d'Égypte, 273.
Troisième période, 65.

V.

Vaccine, 145.
Vaisseaux lymphatiques, 88.
Valeur du contact pestilentiel, 45.
Variole, 145.
Vitalisme, 119, 128.

FIN DE LA TABLE ALPHABÉTIQUE.

A Messieurs les Membres

DE L'ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

—

On m'a accusé de charlatanisme et d'ignorance. Au premier chef j'ai répondu : Faites comme moi ; au second : Faites mieux ; à vous, Messieurs : Voici mon livre.

Dans tout le cours de la longue et périlleuse mission que je me suis librement imposée, j'ai pris la science pour

moyen et l'humanité pour but. Quant au courage personnel, au dévouement, à l'abnégation et au désintéressement dont il se compose, et dont j'ai toujours été animé, ne me suffisait-il pas d'avoir la France pour patrie et toute son histoire pour enseignement.

A MONSIEUR L'AMIRAL BARON ROUSSIN,

Membre de l'Institut,

Ambassadeur de France à Constantinople, Pair de France,

Grand'Croix de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur,

etc., etc., etc.

Monsieur l'Ambassadeur,

Permettez-moi de vous dédier ce fruit de quelques pénibles études, de quelques expériences dangereuses, dont vous avez pu, mieux que personne, apprécier le moyen et le but; c'est par votre généreux et puissant patronage, en

effet, que j'ai pu donner voie à mes désirs, vaincre les obstacles qui s'opposaient à leur réalisation et arriver à d'autres résultats que ceux qui m'ont devancé. Recevez donc, Monsieur l'Ambassadeur, l'hommage de ce travail comme d'une œuvre qui vous appartient toute, sinon par son exécution, du moins par les sentiments qui m'ont fait agir et que vous m'avez inspirés.

A. F. Bulard.

AVANT-PROPOS.

—

Par cette publication, tout notre but est d'actualiser la question pestilentielle sous toutes ses faces, en fixant l'attention des législateurs, des médecins et des économistes, sur l'opportunité d'une révision du système sanitaire qui régit l'Europe, de mettre à leur disposition

tous les matériaux d'observation qui nous sont propres et les réflexions qu'ils nous ont suggérées, et de provoquer ainsi l'exécution d'une œuvre de réforme qui n'est pas moins impérieusement réclamée par les pays qui donnent la peste que par ceux qui la reçoivent et qui, par ses conclusions, réponde également aux besoins de la science, à la voix de l'humanité et à la nature des relations de l'Orient avec l'Occident.

—

HISTORIQUE.

—

A l'époque de la renaissance, sorti du léthargique sommeil où, comme toutes les sciences, il était resté si longtemps plongé, l'art de guérir abandonna les errements des vieilles traditions pour l'observation méthodique ; les investigations se multiplièrent originales et fécondes, et l'expérience, qui en fut le fruit, ne tarda pas à remplacer l'erreur et le doute par des vérités absolues ; le matérialisme des faits devint l'unique base de la médecine moderne et le point de départ d'une nouvelle ère scientifique. Mais ce réveil ne fut que partiel ; l'Orient, tout entier sous la puissance d'un dogme tout d'exclusion et de stationnement, attend encore l'heure où il pourra enfin prendre part au mouvement régénérateur qui doit ramener les sciences ressuscitées et rajeunies à leur premier berceau, et rendre ainsi à la vieille Asie la vie par l'intelligence.

Bientôt cette heure d'un solennel réveil va sonner peut-être et nous révélera les impressions des masses Islamistes devant l'avenir qu'elles commencent déjà à

entrevoir et vers lequel tendent toutes les inspirations du génie réformateur qui les dirige. Mais dans cette marche nouvelle, c'est par des dispositions radicales qu'il faut procéder et surtout par celles qui intéressent le plus grand nombre et les plus nécessiteux, et constituent la véritable base de toute organisation politique.

En effet, l'état sanitaire d'un pays est en raison directe de son état social; plus ce pays est civilisé, moins il comporte d'influences pathogéniques. L'Afrique, restée sauvage, est toujours décimée par la *petite vérole*; l'Arabie a ses *ulcères* rongeurs et dégoûtants; l'Egypte son *ophthalmie* désorganisatrice et son monstrueux *éléphantiasis*; l'Indoustan a vu naître le *choléra*, la Guinée le *yaws*, et le Nouveau-Monde est le point de départ de la *fièvre jaune*; enfin, l'Europe à l'état barbare était infestée par la *lèpre*, comme l'Orient est encore le lieu d'élection de la *peste*.

L'Occident qui, semblable à ces lieux, avait aussi ses hideuses affections, ne les a-t-il pas vues fuir devant sa civilisation ? N'est-ce pas en changeant la superficie de leur sol que le pays des Germains, l'Italie et les Gaules se sont délivrés des fièvres qui les moissonnaient périodiquement ? N'est-ce point par le fait de ses admirables institutions, par la sagesse de ses lois, que le continent européen a vu ses marais fangeux transformés en brillantes cités, ses terres arides en fécondes prairies ? N'est-ce point à cette sorte de métamor-

phose physique qu'il doit aujourd'hui tous les éléments de grandeur et de prospérité, de force et d'intelligence, qui constituent son énergique et impérissable viabilité ? Ce sont-là de ces vérités matérielles que les spécieux détracteurs du progrès ne sauraient jamais mettre au néant, et s'il est vrai que quelques abus ont été enfantés par certaines institutions, les subtiles prétentions de ces pessimistes argumentateurs ne pourront néanmoins jamais parvenir à faire méconnaître qu'à côté de ces abus sont d'immenses bienfaits qui font plus que les compenser.

Devant ce grand enseignement social, la vieille terre d'Asie s'est enfin émue et vient de commencer à déchirer son suaire ; ses diverses régions s'ouvrent spontanément aux industries novatrices, parce qu'elles sentent aujourd'hui que les immenses ressources qu'elles recèlent dans leur sein sont autant de moyens dont la nature les a dotées pour progrédier, grandir et s'améliorer.

Mais ces moyens resteraient négatifs sans les éléments qui font la force et la conservation des nations. Parmi ces derniers, les sciences médicales sont assurément les plus incontestables par leur précieux cosmopolitisme ; elles sont de tous les temps et de tous les lieux, de tous les hommes et de tous les cultes ; satellites obligés de l'humanité, elles doivent incessamment graviter vers elle. Ceux qui les cultivent comme

ceux qui les encouragent appartiennent donc à tous leurs contemporains sans distinction de frontières politiques ou géographiques ; pour eux, les hommes sont tous enfants d'une même famille et d'une seule patrie. Si cette grande et philosophique pensée ne fut pas celle d'Hippocrate refusant les présents d'Artaxercès, ou s'il dut l'étouffer par patriotisme et par désintéressement, elle n'en fut pas moins le noble mobile de la généralité des médecins de l'antiquité et des temps modernes. A la fin du moyen-âge, surtout, n'est-ce pas elle qui, partie de l'Europe, est allée vivifier les contrées les plus lointaines et les plus sauvages ? N'est-ce pas elle qui a conduit tant d'hommes généreux à affronter la mort au milieu des plus grands fléaux ? N'est-ce pas encore sous l'influence d'une inspiration qui prenait sa source dans cette pensée cosmopolitaine que, vers le milieu de l'ère chrétienne, le dévouement humanitaire devançant le dévouement scientifique et cessant de regarder la peste comme une émanation de la colère divine ou l'effet de maléfices et de sortilèges, commença à faire justice de la superstition et de l'ignorance, et que la voix de la raison put enfin couvrir les clameurs des préjugés ? En effet, c'est du onzième au seizième siècle qu'ont été solennellement recueillis et religieusement transmis par les générations contemporaines à celles qui les ont suivies les noms de ces hommes illustres qui n'avaient rien à attendre du

monde et qui, préférant le salut des autres à leur propre vie, ont donné l'exemple du plus sublime dévoûment en renonçant à tous les avantages de la naissance et de la fortune pour se vouer au soulagement des malheureux en proie à toutes les horreurs de la contagion. Malheureusement, l'héroïsme presque surhumain de ces êtres exceptionnels est resté à peu près sans bienfait pour les époques postérieures, car leurs actes n'étaient qu'humanitaires et devaient se limiter dans leur application aux malades qui en étaient immédiatement l'objet.

Ce ne fut que dans le cours du dernier siècle et au commencement du nôtre, que des médecins justement célèbres se sont trouvés face à face avec le fléau ; mais mal servis par l'insuffisance scientifique de leur époque, ils durent attendre que de nouveaux moyens d'investigation vinssent au secours de l'observation. Depuis eux, des médecins de différentes nations se sont rendus en Orient pour y tenter de nouvelles recherches, et toujours sans succès. Presque tous sont morts. Dans ces dernières années, une commission médicale explora, aux frais du gouvernement français, les principales localités électives du fléau, mais la question n'en fut pas plus avancée. Enfin en 1834 et 1835 plusieurs médecins, presque tous Français, se sont franchement mis en rapport avec les malades ; les uns succombèrent, les autres survécurent, et la peste est restée ce qu'elle

était à sa première apparition, toujours mystérieuse et toujours meurtrière. Après tant de siècles écoulés, les connaissances humaines ne sont parvenues ni à en découvrir la cause, ni à en détruire les effets.

Ce retard de la science sur la peste est peut-être inhérent à la nature même de cette maladie; mais il nous est impossible de ne pas reconnaître, en même temps, que la pusillanimité, la superstition, l'ignorance, un hideux calcul même, ont monstrueusement exagéré les limites de sa sphère d'activité et entretenu l'obscurité dont elle est entourée. Car, si dans la chronologie des épidémies qui moissonnent l'espèce humaine, la peste avait pris rang après le choléra, l'épouvante serait-elle la même qu'aujourd'hui? Tous les liens de famille resteraient-ils brisés? Les malades seraient-ils lâchement abandonnés, et la science en serait-elle encore *à ignorer la sphygmique de la peste et l'état de la peau d'un pestiféré*? Au contraire, si elle eût été observée à la manière des affections ordinaires, on se serait aussitôt convaincu que, si elle est réellement contagieuse, elle ne l'est pas absolument; que les conditions dans lesquelles le contact est nécessairement pestifère, sont tellement relatives et circonscrites, qu'elles démontrent comme principe constant, que *l'innocuité du contact est la règle, et la nocuité l'exception.*

Sans arguer de faits isolés, interrogeons les nom-

breuses peuplades asiatiques, invoquons le témoignage de cette nation fataliste dont la moitié est morte de peste dans les bras de l'autre moitié; invoquons la mortalité elle-même, et, en recherchant ainsi avec une franchise digne de la sévérité de la science, la véritable valeur de l'influence pestilentielle, nous parviendrons à la solution du problème séculaire de la peste, plus sûrement et plus vite qu'en interprétant les temps momiques ou en suivant la voie d'assimilation des icterologues, dans l'application de leurs théories au typhus d'Orient.

Pendant sept ans, nous avons impunément traversé trois époques pestilentielles des plus meurtrières, soigné plus de vingt mille pestiférés et exploré plus de huit cents cadavres; nous sommes resté à demeure dans les hôpitaux des pestiférés au Caire, à Smyrne et à Constantinople, nous avons revêtu la chemise sanieuse et ensanglantée d'un pestiféré; jamais nous n'avons eu recours à aucune précaution, soit dans nos rapports avec la malades, soit dans les investigations cadavériques, et dans tout ce long temps d'épreuves si diverses, c'est à peine si nous avons ressenti quelques uns des effets de l'influence pestilentielle. Fort de cette immunité, et favorisé d'ailleurs par les immenses progrès des sciences d'observation depuis le siècle dernier, nous avons dès lors conçu l'espoir d'arriver à un autre

résultat en marchant par une autre voie, et de déterminer sur les masses annuellement exposées au fléau en Orient et sur la législation sanitaire, en Europe, une influence assez puissante pour atteindre le double but médical et administratif de tous nos efforts. D'un autre côté, il est vrai de dire qu'aujourd'hui la science est devenue plus exacte sur la nocuité réelle des maladies qui passent pour contagieuses, et que la direction que cette sorte de réforme a imprimée à leur étude a rendu celle-ci moins spéculative et plus expérimentale. C'est donc à cette circonstance de progrès et d'époque qu'il faut attribuer les résultats auxquels nous sommes arrivés; car, pour les obtenir il ne fallait peut-être que se mettre en rapport avec les malades, et *ne pas mourir*, et c'est sans doute là tout l'avantage de notre position exceptionnelle depuis le commencement de 1832 jusqu'à la fin de 1838.

En quittant la France, nous nous rendîmes directement en Egypte, où nous débarquâmes à Alexandrie, dans les premiers jours du mois de mai 1832. La peste qui, depuis dix ans, y avait cessé ses ravages, n'était plus signalée qu'à de longs intervalles, et *seulement* à bord des bâtiments venant du bassin de la Mer-Noire, de Trébisonde ou de Samsoun, de Constantinople ou de Smyrne, des îles de l'Archipel ou des différents points du littoral méditerranéen de l'Asie. A leur arrivée, ces bâtiments étaient, comme ils le sont

encore, mis en quarantaine, leurs passagers conduits au Lazaret et de cette manière, vingt fois peut-être, l'Egypte a été préservée du fléau. Les accidents se sont souvent continués pendant plusieurs jours parmi les équipages compromis, mais sans que jamais d'autres cas de peste surgissent simultanément en dehors de l'établissement et puissent faire croire aux endémistes les plus fanatiques, à une influence pathogénique locale ou atmosphérique.

Tel était à notre arrivée dans le Delta, l'état sanitaire de *toute l'Egypte*. Il n'y avait de pestiférés que dans le Lazaret, et c'était là seulement qu'il était possible de les observer.

Quelques esprits étroits, dominés par des considérations privées, ont essayé de combattre notre opinion, en citant des cas de *peste sporadique* et voudraient par là établir l'endémicité pour l'Egypte; mais outre que ces cas manquent d'authenticité, ils ne seraient toujours que *sporadiques*, ils n'attaqueraient que quelques individus isolément et seraient indépendants de toute influence épidémique. D'un autre côté, ces cas dont ils arguent si haut, se bornent toujours à quelques bubons indolents et les malades n'en meurent jamais; enfin, l'Afrique connue présente sur presque toute sa surface cette affection ganglionnaire comme propre à ses nombreuses peuplades, et il n'est jamais venu à l'esprit des observateurs qui ont visité les tribus du

littoral atlantique et qui ont signalé cette maladie, de la nommer peste *sporadique* ou *bénigne*.

La peste est donc étrangère au sol de l'Egypte; elle y est importée et s'y propage par voie de contact. C'est là un des points les plus importants de son histoire et celui que nous avons d'abord cherché à élucider par un religieux exposé de faits authentiques et dont nous avons été le consciencieux annalyste, pendant les quatre premières années de notre séjour en Egypte, tant au Caire qu'à Alexandrie.

Placé d'abord comme médecin en chef puis comme membre d'une commission à la tête du seul hôpital de l'Egypte où les pestiférés aient été reçus en grand nombre, nous avons pu et nous avons en effet suivi le mal de son début à sa terminaison, du commencement à la fin de ses ravages, sur les malades et dans les cadavres. Plus tard et ailleurs, nous avons encore été pendant deux ans au milieu des mêmes éléments d'observation, et de cette manière, nous nous sommes trouvés à même de tracer le tableau complet des symptômes et des lésions, de déterminer la valeur respective de ces deux ordres de faits, d'en tirer des inductions thérapeutiques rationnelles et de conclure à un système de prophylactique générale basée sur la connaissance du mode de propagation du mal, de sa sphère d'activité et des phénomènes pathologiques qui constituent sa spécificité.

Au Caire, nos observations ont été communes avec celles de MM. Clot et Lachèze, ou pour mieux dire, elles ont eu les mêmes conditions et les mêmes malades pour objets, et nous nous en applaudissons, car, par cette communauté de circonstances, on n'aura pas à suspecter la nature des principaux faits sur lesquels s'appuient nos théories, et l'opinion scientifique pourra mieux juger où est le vrai.

A Smyrne, au contraire, nous étions seul, dans un autre lieu d'élection de la maladie, sous une autre latitude, au milieu d'une population différente, et renfermé dans un hôpital affreux à voir et impossible à dépeindre.

Malgré les sacrifices réitérés de la population de Smyrne, malgré la plus généreuse philanthropie, on ne peut se faire une idée des établissements destinés aux pestiférés, par défaut de toute administration intérieure, de secours médicaux, d'un personnel spécial, etc.

Une fois entrés dans ces asiles, les malades voient aussitôt s'élever une barrière entre eux et leurs familles; ils tombent entre les mains de servants inhumains et cupides qui ne considèrent en eux que des cadavres futurs et inventorient à la première vue les lambeaux de vêtements qui doivent leur écheoir en partage. Abandonnés des leurs, négligés des autres, gisant dans la plus dégoûtante malpropreté, sans médecins, sans médicaments, sans secours, au milieu de

toutes leurs déjections, morts et mourants sont pêle-mêle pressés dans des chambres infectes et sans ventilation. Des aliments sont donnés jusqu'au râle ; des incisions sont faites aux bubons par des mains inhabiles, les artères sont fréquemment ouvertes, et des malades, que la mort eût peut-être épargnés, succomben tainsi à des hémorrhagies sans remède ; en un mot, l'hôpital n'est que le vestibule du sépulcre.

C'est dans cet état de choses que nous sommes entré à l'hôpital grec. Nous ne saurions dépeindre la profonde impression que fit notre présence sur ces pauvres malades ! Ils pleuraient, remerciaient Dieu, et leurs lèvres brûlantes et desséchées venaient péniblement se contracter sur nos mains.

La première émotion calmée, nous nous occupâmes de suite de faire disparaître tant de désordres. Les convalescents furent séparés des malades graves et transportés dans des salles particulières ; tout l'établissement fut lavé, la ventilation établie, le régime tracé, les pansements faits, les médicaments administrés, une garde de jour et de nuit désignée ; le lendemain le service était organisé.

Le cimetière est dans le même enclos que l'hôpital et les inhumations, faites à fleur de sol, donnaient lieu à des émanations tellement infectes que toutes les maisons des environs furent évacuées. Nous y remédiâmes en faisant enterrer plus profondément et sous un lit de

chaux. Nous tairons les scènes d'abominable cynisme, dans lesquelles les cadavres de jeunes vierges, à peine expirées, ont été impudiquement souillés par les misérables qui les transportaient, et nous nous hâtons de sortir de ce lieu d'horreur pour revenir vers ceux qui réclament notre présence.

Jusqu'à notre arrivée dans l'hôpital, deux cents malades avaient été reçus, deux cents étaient morts ! Depuis, au contraire, quoique la maladie fût dans sa période ascendante, nous avons toujours eu moins de morts que de guérisons. Ce résultat, si différent du premier, fut absolument dû à l'influence morale qu'ont éprouvée les malades, à une extrême propreté, à la diététique, aux soins accessoires et *peut-être* à quelques médicaments. Nous nous empressons de faire cet aveu, parce que beaucoup de personnes mal instruites sur nos véritables intentions, ou malveillantes, ont cru et ont dit que nous nous érigions en *guérisseur de peste*, et que nous agissions avec des remèdes secrets ou des spécifiques; elles s'étaient en outre imaginé, parce que nous nous étions mis franchement en rapport avec les pestiférés, ou que nous avions eu la peste ou que nous possédions quelque secret prophylactique.

Toutes ces suppositions étaient également gratuites; les malades guérissaient ou succombaient sous la seule influence de la bénignité ou de la gravité du mal, sans

que la science ait rien fait pour cela : *Tout à la nature, rien à l'art.* Quant à nous, nous n'avons jamais eu recours à aucun moyen préservatif, et nous n'avions jamais eu la peste avant notre arrivée à Smyrne. Ce sont ces antécédents qui faisaient tout notre spécifique de salut, et ce spécifique n'était pas infaillible, puisque pendant trois jours nous avons été sous l'influence des premiers symptômes pestilentiels.

C'est quelques jours après cette indisposition, et lorsque déjà nous étions depuis un mois à demeure dans l'hôpital, que nous avons fait sur nous-même une expérience sur laquelle nous sentons le besoin de revenir pour faire justice des différentes interprétations dont elle a été l'objet.

En nous renfermant avec les pestiférés, c'était avec la pensée philosophique de n'adopter aucune méthode et d'attendre les enseignements de l'observation. Après tous les insuccès des nombreuses tentatives thérapeutiques que nous avions déjà faites au Caire et répétées à Smyrne, nous ne fîmes plus rien ; le vitalisme devint notre nouveau champ d'observation ; nous laissâmes la nature se débattre d'elle-même, cherchant, dans cette lutte de la vie contre la mort, à saisir les efforts spontanés de la puissance vitale, ses ressources médicatrices, les crises, en un mot.

Et, en effet, c'est par cette non intervention et par l'observation attentive de tous les phénomènes

morbides que nous avons été conduit à reconnaître un phase critique, une véritable action synergique. Malheureusement cette force médicatrice de la nature est souvent entravée, annihilée par l'age, le tempérament, la condition sociale des malades ; nous avons donc dû chercher à la suppléer et, pour cela, nous sommes parti de ce fait d'observation : *quand des charbons à grande surface se montrent au début de la maladie, c'est à dire dans les limites de la première période, et quand les bubons se développent largement à la base des régions axillaires ou inguinales et courent rapidement vers la puogénie, les malades guérissent.* C'est après en avoir vérifié l'exactitude sur plus de deux cents pestiférés que nous avons essayé d'imiter la nature ou de l'aider quand elle nous a paru être impuissante ou se fourvoyer. Nous avons alors déterminé des charbons et des bubons artificiels sur les pestiférés qui n'en offraient pas, et tous ceux qui ont reçu cette application ont guéri.

Dès-lors, convaincu des chances de salut que ce moyen pouvait provoquer, nous avons voulu en comprendre toute la puissance, et nous nous sommes fait aux deux parties internes des cuisses, un bubon et un charbon. Armé d'un bistouri à double tranchant, nous nous sommes fait une sorte de poche, d'un pouce de capacité environ, qui intéressait toute l'épaisseur du tissu-cellulaire sous-tégumentaire, et dans laquelle

nous avons introduit un mélange escharrotique. Nous éprouvames aussitôt une très vive douleur qui se continua pendant douze heures, jusqu'à la formation complète de l'escharre et à la neutralisation du caustique; un travail fluxionnaire très intense s'en suivit, et une fièvre de quatre-vingt-dix à quatre-vingt-quinze pulsations se maintint jusqu'au lendemain; le pouls revint alors à quatre-vingt et s'y soutint pendant deux jours. Les ganglions inguinaux s'engorgèrent; des sueurs très copieuses, une saveur métallique, un ptyalisme prononcé, une légère céphalalgie, l'élévation de température de la peau, tels sont les symptômes généraux que nous avons éprouvés pendant toute la durée du travail local.

A la base de la région inguinale du côté opposé, nous avons pratiqué une incision transversale au fond de laquelle nous avons déposé la substance propre à former le bubon, et que nous avons ensuite réunie par première intention. Le travail inflammatoire s'est développé lentement et incomplètement, parce que l'incision, quoique profonde d'un pouce environ, ne l'était pas encore assez.

Ce que nous nous sommes proposé dans cette expérience, c'est 1° de la consommer sur un homme sain, afin de pouvoir en apprécier les effets absolus et comparatifs avec ceux produits sur les pestiférés, par les mêmes moyens; 2° de pouvoir nous rendre compte de

la véritable somme d'action locale et générale de ce procédé, et de la nature de ses modifications sur l'organisme et sur la maladie ; 3° de recueillir les matières secrêtées par ces tumeurs artificielles et de les inoculer pour arriver à savoir :

Si l'inoculation de la matière d'un charbon et d'un bubon artificiellement produits sur l'homme sain, donne lieu à des phénomènes d'absorption.

Si ces phénomènes d'absorption étant produits, sont analogues à ceux du même charbon et du même bubon artificiels sur l'homme pestiféré.

Si l'inoculation du pus du bubon ou de la sérosité du charbon pestilentiel est analogue aux cas précédents ou si elle en diffère.

Sans trop préjuger de ce nouveau mode d'investigation, mais en arguant des profondes modifications qu'éprouve le système ganglionnaire, et du siége essentiel de la peste dans ce système, nous avons pensé qu'il était possible d'arriver par là à modifier les organes de l'absorption, de telle sorte que le système tout entier, dont ils dérivent, soit rendu réfractaire à l'invasion pestilentielle, comme la vaccine modifie l'organisme de telle sorte qu'il devient réfractaire à l'invasion variolique.

Comme on le voit, ce n'est pas la peste que nous nous sommes inoculée, et notre but, loin d'avoir la contagionabilité pour problême, s'appliquait tout à la

thérapeutique et à la prophylactique, que par cette expérience, nous avons amenées à des principes rationnels et définis.

Nous en étions à ce point de nos recherches quand la complète extinction de la peste à Smyrne, nous détermina à partir pour Constantinople où la maladie sévissait encore, afin d'y poursuivre nos expériences et de nous mettre directement en rapport avec le gouvernement ottoman pour la réalisation de nos vues ultérieures de réforme sanitaire. Nous arrivâmes dans cette capitale au mois de septembre 1837.

Notre premier soin fut de nous rendre auprès de M. l'amiral baron Roussin, ambassadeur de France près la Sublime-Porte, qui nous accueillit avec la plus parfaite bienveillance, et qui après avoir pris connaissance de nos projets et de nos travaux, s'est empressé de nous seconder dans toutes nos démarches et nos tentatives auprès des fonctionnaires du gouvernement local, avec une activité et une persistance qui ne se sont toujours arrêtées qu'aux limites du possible. Grâce à son puissant patronage et au crédit que lui ont acquis ses qualités personnelles autant que son caractère diplomatique, nous avons pu aussitôt donner voie à notre besoin d'action. C'est ainsi que la tour de Léandre a été mise à notre disposition, que les malades y ont été rationnellement traités, qu'un système sanitaire a été adopté, qu'une administration spéciale

a été créée, et que la peste est aujourd'hui combattue à Constantinople par des mesures dont l'exécution semblait devoir toujours échouer contre la lettre de la loi et le fatalisme des masses.

Mais pour arriver là, il nous a fallu combattre et vaincre bien des influences antipathiques à la réalisation de nos vues, et redoubler d'efforts pour ne pas succomber devant les obstacles et les dégoûts de toute sorte qui nous attendaient.

En entrant dans la Tour de Léandre, quel affligeant tableau s'est déroulé devant nous ! Qu'on se figure des compresses et des bandes qui n'avaient pas été renouvelées depuis quinze jours, d'autant plus serrées qu'elles avaient moins besoin de l'être et sous lesquelles flottaient des collections purulentes qui fusaient sous plusieurs pouces de téguments ! Des chemises veuves de leurs manches, des draps qui n'étaient plus représentés que par des lambeaux, et pour tout lit, un sac de paille sur le sol, qui n'avait pas été retourné depuis un mois, oublié, humide, adhérent, pourri ; point de pots à tisanne, encore moins de vases de nuit ; chaque lit était une garde-robe. Voilà pour le matériel et la propreté.

A la levée des dégoutants et grossiers appareils qui recouvraient les plaies, la sanie ruisselait partout. Pendant les premières quarante-huit heures de notre séjour, plus de trente palettes de pus furent recueillies

entre vingt malades. Nous avons commencé par débrider largement toutes les plaies jusqu'au cul de sac de leur décollement; des portions considérables de téguments, frappés de mortification, durent être excisées, des ganglions extirpés, de nombreuses contr'ouvertures pratiquées. Le troisième jour les plaies étaient redevenues de bon aspect, et ne réclamaient plus l'instrument tranchant et tous les malades le savaient, quand une révolte générale éclate parmi eux. Trois chambrées refusent d'ouvrir et menacent de jeter les fragments de vases dont ils sont armés, à la tête de celui qui entrera. Le prétexte de ce mécontentement était, disaient-ils, que j'étais un *hassap* (boucher) qui n'avait aucun respect pour le sang musulman; le véritable motif était une intrigue dont le premier médecin du sultan et les principaux ulémas étaient les fauteurs.

Néanmoins, nous ne nous laissâmes point déconcerter; nous regagnâmes la lanterne de la Tour où nous étions logés; nos armes furent chargées et nous nous tînmes prêts à tout évènement. Nous fîmes venir l'économe et lui déclarâmes que nous lui ferions sauter la tête s'il donnait le moindre aliment dans les salles. Cette mesure eut son prompt effet; le soir du même jour, les malades graves nous prièrent de ne point les abandonner; le lendemain quelques autres vinrent en parlementaires, et le surlendemain tout était rentré dans l'ordre. Huit jours plus tard on essaya encore de les in-

disposer contre nous, mais ce fut sans succès ; leur reconnaissance nous était acquise ; presque tous étaient en voie de guérison.

Quelques uns seulement ont succombé, mais ils étaient là, depuis quelques mois, collés sur leur affreux grabat, réduits au plus hideux marasme et s'éteignant dans la plus lente de toutes les agonies. C'était l'existence dans sa plus simple expression, la vie organique détachée de la vie animale ; et, pourtant, au début, tous pouvaient guérir, car ils n'avaient que des bubons inguinaux ; mais l'ouverture tempestive n'en avait pas été faite, et le pus s'infiltrant dans le tissu cellulaire ambiant en suivant le trajet des vaisseaux, franchit l'arcade crurale, s'étendit successivement à tous les ganglions, jusqu'au mésentère et pénétra ainsi dans la fosse iliaque de telle sorte que toute la portion du péritoine qui tapisse cette cavité, était décollée et soulevée par du pus. A partir de l'anneau inguinal, un stylet, convenablement courbé, s'enfonçait jusqu'à une profondeur de dix pouces. Nous avons pratiqué plusieurs contr'ouvertures par lesquelles nous avons fait passer de la charpie longue, mais avec certitude d'insuccès, car les ganglions mésentériques étaient évidemment en putrilage, et, d'ailleurs, ce n'était plus la vie qu'il était possible de ressaisir ; nous ne pouvions que prolonger l'agonie.

Tel était l'état des malades et des choses auquel

il nous fallait promptement remédier. Nous adressâmes aussitôt les plus vives réclamations, mais plus d'un mois s'était déjà écoulé, sans avoir rien obtenu, quand M. l'ambassadeur de France remit au premier drogman l'instruction suivante pour être communiquée au gouvernement ottoman.

Thérapia, 22 octobre 187.

« Rendez-vous à la Sublime Porte. Vous direz » que, contrairement à la promesse formelle qui m'a été » faite de vive voix et qui vous a été renouvelée, » M. Bulard manque de tout, de linge à pansement, » de médicaments, d'infirmiers, de bateaux, même de » pain pour lui et ses malades.

» Qu'après une promesse si positive de s'associer aux » courageux essais de ce médecin, cette négligence et » cet oubli susciteront un cri général en Europe.

» Que, confiant dans les paroles des premiers fonc- » tionnaires de l'empire, j'ai écrit à mon gouverne- » ment que M. Bulard trouverait en eux de dignes et » généreux protecteurs; vous demanderez si je serai » forcé de me démentir.

» Déclarez que je ne puis laisser mon gouvernement » trompé sur quoi que ce soit; que si, d'ici quatre » jours, l'hôpital de M. Bulard n'est pas fourni des res- » sources dont il a remis la note il y a un mois, je » lui défendrai de rester plus longtemps dans le tom-

» beau où il s'est dévoué pour étudier le fléau qui dé-
» vore l'empire.

» M. Bulard a consacré à l'exécution des terribles
» devoirs qu'il s'est imposés tout ce que le gouverne-
» ment français lui a donné et tout ce qu'il possédait
» lui-même; il a usé ses draps et ses chemises pour
» panser ses malades; mais il n'a plus rien; les mar-
» chands craignent de communiquer avec lui, et lui
» refusent du pain.

» Si donc, je le répète, quatre jours encore se pas-
» saient ainsi, j'ordonnerai à M. Bulard de quitter
» l'hôpital, et je rendrai compte à mon gouvernement
» du motif qui m'aura déterminé.

» Dites encore que l'Europe a les yeux fixés sur
» cette courageuse entreprise, et qu'elle flétrirait de
» son mépris l'abandon qui serait fait de celui qui l'a
» conçue.

» Répétez que je ne souffrirai plus le moindre re-
» tard; ambassadeur de France, je suis responsable
» de la vie de mon compatriote. Je l'aurais encouragé
» à la sacrifier pour poursuivre son œuvre philanthro-
» pique, s'il eût trouvé ici l'appui qu'il mérite et qu'on
» m'avait promis; mais je l'en détournerai formelle-
» ment si dans quatre jours il n'est pas secouru, et
» l'Europe connaîtra le motif de ce monstrueux
» abandon.

» *Signé* Baron Roussin. »

Cette démarche eut un plein succès, dès le jour même, par les soins de S. A. Halil-Pacha et de Saïd-Pacha, tout ce qui était nécessaire à l'organisation complète de l'hôpital de la Tour de Léandre fut accordé. Linge, vêtements, médicaments, fournitures de lit, infirmiers, etc., rien ne manqua plus aux malheureux pestiférés.

Après deux mois de séjour dans la Tour de Léandre, la maladie avait disparu, tous les malades étaient guéris; nous nous retirâmes à Béchik-Tach pour y faire quarantaine. C'est alors que nous avons repris le projet de système sanitaire que nous avions présenté au gouvernement à notre arrivée à Constantinople, et que nous avons eu la satisfaction de voir adopter.

En effet, au mois de mars 1838, sur un ordre émané de Sa Hautesse, le grand divan s'est assemblé extraordinairement pour l'adoption des mesures sanitaires. Tous les grands fonctionnaires de l'État avaient été invités à s'y rendre, ainsi que les principaux organes des corps religieux et de la justice, afin de donner à la décision qui allait être prise le caractère de solennité et d'adhésion unanime que comportait cette innovation par sa nature et par ses conséquences. A la suite de cette convocation, la *Gazette Turque* publia l'instruction officielle suivante, adressée au peuple.

« Il est à la connaissance de tous les hommes, d'a-

près le koran et tous les livres saints, que Dieu a tout créé, qu'il a la puissance de tout conserver et de tout détruire, que tous les phénomènes s'enchaînent et se succèdent avec la plus parfaite harmonie, que rien, en un mot, n'a été fait sans cause. Il a donné aux animaux, aux végétaux, aux minéraux, une vie, une manière d'être qui leur est propre, de telle sorte qu'ils peuvent se conserver, se reproduire et se perpétuer, avec des propriétés toujours semblables, et ayant, chacune, leur raison d'utilité spéciale ; c'est ainsi que le feu a le pouvoir de brûler et l'eau celui de l'éteindre, et de même que Dieu a donné à ses créatures des aliments pour satisfaire le besoin de la faim, et de l'eau pour calmer la soif, il leur a aussi donné la faculté de recourir aux remèdes propres à la guérison des maladies.

« Si l'homme mange de la chair d'un animal immonde ou mort spontanément, quand il peut, avec la même facilité se procurer des aliments permis par la sainte loi, il manque à cette loi ; mais s'il ne peut soutenir sa vie qu'à ce prix, s'il est dépourvu de toute autre nourriture, il n'est point coupable ; de même, pour les moyens de se délivrer des maladies, quelle que soit la répugnance qu'ils inspirent, on doit y recourir comme le prescrit le *Fékéhié*. Sans doute, quelques personnes privilégiées n'ont point besoin de l'aide des hommes pour se guérir des maux dont elles sont affectées, mais comme cette faveur est seulement accordée à un très

petit nombre, et qu'elle est le secret de Dieu seul, il faut donc se conduire comme si elle était inconnue et se conformer à tout ce qui peut la faire acquérir. Or, de même que l'eau est pour éteindre la soif, de même les médicaments sont pour les maladies; mais il faut choisir le moment opportun pour les administrer, et quoique cela ne soit point écrit dans le livre de la loi, néanmoins le sentiment de la conservation en a enseigné le précepte à l'homme.

» De toutes les maladies qui affectent l'espèce humaine, comme la lèpre, la petite vérole, la rougeole, la scarlatine, celle de la peste, qui est endémique pour l'Orient et l'infecte depuis tant de siècles, est incomparablement la plus cruelle, non seulement parce qu'elle immole celui qu'elle frappe, mais encore parce qu'elle se propage d'une personne malade à une personne en santé. D'après l'expérience médicale, on sait que la peste est une maladie contagieuse, cependant il est dit dans le koran que les objets touchés par les pestiférés ne sont pas susceptibles de transmettre le mal; selon la médecine, au contraire, il est reconnu qu'ils ont cette propriété de transmission. « *Fuir les maux que Dieu nous envoie c'est prétendre d'être immortel*, néanmoins il est juste de fuir la maison qu'on habite devant un tremblement de terre, et de passer plus vite devant un mur qui menace de crouler; de même on doit se préserver du danger de la peste. » *Selon l'es-*

prit de la noble loi, la peste est comme le feu, elle détruit tout ce qu'elle touche, dit un des prosélytes de notre prophète Mahomet, nommé Uni-Nedjim qui indique dans son livre intitulé *Nizair* cette propriété de la peste. Comme contre le feu, il faut donc prendre des précautions contre cet autre fléau, et ne pas se mettre en rapport avec des personnes suspectes ou compromises, ou pestiférées. C'est pour éviter ces rapports, qu'inspirée par l'amour qu'elle porte à son peuple, Sa Hautesse vient d'ordonner qu'il soit pris des mesures pour protéger les populations de l'empire contre les coups de la maladie, et qu'elle a reconnu qu'il était nécessaire d'établir des cordons sanitaires, de construire des lazarets, de faire quarantaine et de recourir enfin à tous les moyens reconnus bons ; car il est parfaitement démontré aujourd'hui, par la douloureuse expérience des siècles, que par le mépris ou la non connaissance de ces mesures, des millions d'hommes ont péri.

» Pour qu'une personne puisse contracter la peste il est absolument nécessaire qu'elle ait la prédisposition voulue, comme cela est prouvé par l'observation générale, et par l'opinion des gens versés dans la connaissance des faits. Mais comme on ignore le moyen de reconnaître si cette prédisposition individuelle existe ou non, et qu'on sait, d'un autre côté, qu'il y a des objets susceptibles et d'autres qui ne le sont pas, la prudence

ordonne, dans tous les cas, de ne se mettre en contact ni avec les personnes ni avec les choses susceptibles.

» Il est donc tout aussi raisonnable de fuir la peste qu'un tremblement de terre ou un mur qui s'écroule, et ceux qui, prêtant toute leur foi au fatalisme, ne sont pas dans ce sentiment, ne pensent pas trop sagement. Mais pour faire justice de toute dissidence sur ce point, les membres les plus respectables du corps des Ulémas se sont réunis en conseil, à la Sublime-Porte, et ont déclaré que « *de même que Dieu envoie les maux il peut les enlever, et qu'il n'y a rien de contraire à la divine loi dans les efforts émis pour les éloigner.* D'après le fetvas des ulémas, conçu dans cet esprit, le chef suprême de l'état, qui cherche sans cesse le salut et la félicité de son peuple, la gloire et la réédification de l'empire, a donné son gracieux firman par lequel il est ordonné de préserver tout le pays de la funeste maladie.

» Les personnes sages et éclairées regarderont toutes ces mesures comme une insigne faveur paternelle émanée du cœur de Sa Hautesse; mais si par la nouveauté de cette institution, quelque ignorant semblait vouloir la méconnaître, ou y faire des objections, il recevra le châtiment mérité. De même que depuis les époques les plus reculées il y a toujours eu des hôpitaux pour les maladies, de même il est rationnel aujourd'hui de con-

struire des lazarets pour la peste, et tous ceux qui tenteront de se soustraire aux dispositions que la nouvelle organisation sanitaire exige, seront conduits devant les représentants de la loi, pour être châtiés avec la plus grande sévérité. Telle est la volonté de notre auguste maître le Sultan Mahmoud. »

Ainsi s'est trouvée réalisée la grande idée qui nous a conduit à Constantinople, et dont nous avons vu le succès si souvent compromis par des raisons qui n'étaient rien moins que raisonnables. Sans doute quelques intérêts, et ceux même du gouvernement local se trouveront éventuellement lésés; mais ces considérations et d'autres d'un ordre supérieur ont toutes été l'objet d'une religieuse analyse de la part de Sa Hautesse, et elles n'ont point trouvé grace devant la première de ses vues, celle de satisfaire, avant tout, à une question d'humanité et aux principes bien entendus d'une saine politique.

Après ce grand acte, nous avons voulu continuer la mission que nous avions reçue du gouvernement français, en faisant l'application de nos observations et de nos théories à un nouveau système sanitaire. Pour cela nous avons quitté l'Orient, et nous sommes revenus en Europe soumettre aux législateurs et aux savants de tous les pays nos travaux et nos projets, et leur faire la proposition d'un congrès sanitaire comme le meilleur et le plus sûr moyen d'arrer à une conclusion sans

rappel sur la question administrative des lazarets et des quarantaines.

Nous nous sommes successivement adressé aux gouvernements autrichien, russe et prussien et partout nous avons vu nos idées accueillies avec la plus grande faveur, comme le prouvent les documents qui se trouvent à la fin de l'ouvrage.

Notre œuvre en est là; puissent ceux qui en comprennent le désintéressement et l'utilité, réunir leurs efforts aux nôtres pour en accélérer la réalisation et les bienfaits.

—

DE LA PESTE

D'APRÈS LES MATÉRIAUX RECUEILLIS

EN ÉGYPTE, A SMYRNE ET A CONSTANTINOPLE,

DE 1833 A 1838.

CHAPITRE Ier.

SPÉCIFICITÉ DE LA PESTE. — CAUSES PRÉDISPOSANTES EXTÉRIEURES.

On ignore la cause première de la plupart des maladies spécifiques, et c'est à peine si le scalpel de l'étiologiste a pu mettre à nu quelques uns des éléments pathogéniques qui leur sont propres. Rien n'est défini par le matérialisme de l'anatomie pathologique; rien n'est plus clair par la doctrine des constitutions médicales. Dans le premier cas, si une méthode analytique sévère cherche à retrouver l'agent délétère dans les produits pathologiques, l'état de la science est obligé d'admettre une résultante de combinaison ou *une puissance inconnue;* dans le second, les rapports d'influences atmosphériques avec des maladies régnantes sont évidents, mais nous en ignorons l'essence.

En effet, les principes contagieux n'ont jamais pu être isolés ; leur existence et leur nature ne peuvent pas être constatées autrement que par leurs effets. Nous n'en connaissons aucun. Tous échappent à nos moyens d'investigation, et s'il est vrai que quelques uns gisent dans certaines humeurs et se revèlent par la propriété qu'ont celles-ci de les reproduire et de les propager, celui de la peste n'est pas de ce nombre.

Les constitutions médicales du choléra, du typhus et de la fièvre jaune ne sont pas mieux définies. Quelles sont les conditions de climat qui modifient d'une manière si remarquable, sous des latitudes différentes, la marche et les symptômes des affections communes à toutes les parties du globe, et qui impriment à celles qui sont particulières à certaines localités un cachet si caractéristique et si promptement désorganisateur ? Nous n'en savons absolument rien.

Cette impuissance de la science à reconnaître les agents extérieurs qui exercent, à notre insu, leur influence sur nos organes, nous l'avons retrouvée tout entière dans l'étude de la peste, et comme il nous a paru dès lors impossible d'arriver à aucune conclusion étiologique rigoureuse, nous nous sommes borné à rapporter de tous les faits qui se rattachent à l'invasion et au mode de propagation du mal, ceux dont l'authenticité est au dessus de toute attaque, et dont le caractère de positivisme repousse toute autre interprétation que la vraie.

La peste, considérée comme effet accidentel d'une

influence atmosphérique ou d'une cause contagieuse, déterminant l'altération des liquides selon les anciens, ou des solides selon les modernes, n'a fait jusqu'ici que donner lieu à une série d'efforts dont l'impuissance prouvée a été le plus positif et le principal résultat. Tout ce qui en a été dit, assemblage tout à la fois de désaccord, d'hypothèse et d'ignorance, n'a servi qu'à rendre les faits également affirmatifs des théories les plus exclusives et les plus extravagantes, qu'à grossir le danger, à enlever les moyens de le combattre, et à perpétuer ainsi des erreurs médicales grossières, et des pratiques populaires ridicules ou exagérées en empêchant toute espèce d'investigation scientifique directe.

Mais quelles que soient l'origine et la nature de l'élément morbifique de la peste, le développement dans l'économie d'une influence spécifique n'est nié par personne ; c'est seulement sur la raison de ce développement qu'existe la divergence d'opinions parmi ceux qui ont écrit sur cette matière. Les uns, niant le danger de contact, établissent une propagation par infection. Les autres, au contraire, croient exclusivement à la contagion. D'autres admettent que l'un et l'autre peuvent exister simultanément et constituer ainsi une double voie typhogénique. Mais tous, pour établir leurs théories respectives, reconnaissent la nécessité de miasmes qui seraient, selon ceux-ci, le résultat de la décomposition de matières animales et végétales, et, selon ceux-là, le produit d'une cause inconnue, mais susceptible de se perpétuer à la faveur de certaines condi-

tions de lieu, et de se multiplier par le seul fait d'une aptitude individuelle toute spéciale. Pour ceux qui combattent la possibilité d'une atmosphère miasmatique en permanence dans le Levant, ils prétendent que, eu égard à son apparition et à son extinction, la peste est déterminée par une influence atmosphérique particulière, accidentelle comme la maladie qui en émane, et déduite de phénomènes météorologiques qu'ils ne peuvent expliquer, c'est vrai, mais à l'aide desquels ils font jouer un grand rôle à un fluide *sui generis*, qui, comme le fluide électrique, ne serait perceptible que par ses effets. Quelques uns ont ingénieusement trouvé la cause de la peste, dans une infection propre aux peuples du Levant. Des hommes à système et à idées préconçues, regardent la peste comme endémique dans certains lieux, lui donnent le double caractère sporadique et épidémique, l'assimilent à la fièvre jaune, au choléra et au typhus, qu'ils ne considèrent, ainsi que la peste, que comme autant de formes différentes d'une même maladie, que comme une même affection dont les caractères pathognomoniques ne seraient devenus différents que par l'influence d'un milieu différent! Des médecins qui aiment les opinions toutes faites ont encore émis des idées nauséeuses sur l'infection de toute l'atmosphère d'un pays, sur des émanations putrides dont ils mettent la source, en Egypte, dans les inondations du Nil et la cessation des embaumements, à Smyrne dans la vase des égouts de la basse ville, à Constantinople dans le mode de sépulture, dans l'Anatolie et plus loin,

dans des surfaces marécageuses plus ou moins étendues, etc., mais ils ne seront pas plus écoutés que leurs derniers devanciers. Un petit nombre s'est tenu dans l'hypothèse d'une épidémie constitutionnelle.

Telles sont, à peu près, les diverses théories sur l'origine et le mode de développement de la peste, théories qui témoignent moins des progrès des la science que de l'insuffisance de nos moyens d'appréciation et de la stérilité des tentatives qui ont été faites. Nous ne reproduisons pas les principes sur lesquels elles se basent ; tout le monde les connait. Notre rôle d'historien se borne à rapporter ce que nous avons vu et seulement ceux des nombreux faits de notre propre observation qui, par ce qu'ils ont d'irréfragable, répondent à l'esprit philosophique dont la médecine moderne est en possession.

Pour nous, qui ne partageons aucune des opinions que nous venons de citer, nous les avons toutes recueillies avec tolérance pour y chercher avec bonne foi les éléments du vrai. C'est cette étude, réunie à la conviction que nous ont donnée des faits religieusement observés et aux réflexions que ces faits nous ont suggérés, qui nous a conduit à considérer la peste *Comme une maladie transformée, dont la cause spécifique, primordiale, extra-individuelle à son origine (de quelque part qu'elle vienne), revêt bientôt par un pur phénomène d'élaboration pathologique, un caractère nouveau de spécificité exclusivement individuelle, comme le démontrent sa contagiona-*

bilité et l'immunité par l'isolement ; à la manière de certaines affections charboneuses, de la rage, de la petite vérole, etc., qui naissent d'abord d'influences extérieures et se transforment ensuite de telle sorte qu'elles ne sont plus susceptibles de se propager qu'en raison d'une cause spécifique absolument individuelle.

En considérant la peste comme spécifique et contagieuse, nous ne voulons pas dire qu'il suffise de toucher un pestiféré pour en être toujours atteint. Mais nous sommes plus que jamais convaincu que la maladie se reproduit directement par les pestiférés; que son moyen de transmission est autant le toucher immédiat que la sphère d'activité des malades, qui n'est elle-même qu'une forme de la contagion ; que la contagion par les effets, si elle est vraie, comme paraissent le démontrer les expériences que nous avons faites et que nous exposerons plus loin, est possible dans des circonstances analogues à celles où nous avons expérimenté, « mais » qu'en dehors du développement de la peste, des la- » titudes où ce développement a ordinairement lieu et » après un certain temps écoulé, cette sorte de conta- » gion doit perdre beaucoup de son activité et finir par » disparaître » voilà ce qui nous a paru ressortir le plus naturellement des faits.

Si, néanmoins, jusqu'à présent, la contagionabilité de la peste a été si vivement discutée, sans pouvoir être manifestement signalée, c'est que souvent cette maladie affecte un mode d'influence qui semble ne pouvoir

dépendre que de circonstances climatériques. Ainsi, généralement on remarque qu'elle ne demeure pas stationnaire dans un même lieu, qu'elle y apparaît, frappe et passe presque toujours aux mêmes époques, qu'elle a ses phases de progrès, de stationnement et de déclin; qu'elle est moins violente à la fin qu'au commencement de ses ravages, et qu'elle s'éteint spontanément. D'un autre côté, on remarque encore que depuis sa première apparition, elle ne s'est pas ostensiblement étendue à d'autres localités du Levant, que jusque dans ces temps modernes où les pratiques sanitaires étaient inobservées en Orient, elle y est restée ambiante, sans que la somme moyenne de ses ravages ait été plus grande dans les dernières époques que dans les premières.

Mais contradictoirement, si la peste parcourt toujours les mêmes latitudes, il est certain que sa propagation est indépendante des localités et de leur insalubrité; que si, dans quelques cas, le contact avec des pestiférés peut être pratiqué impunément, dans beaucoup d'autres il a été manifestement pestilentiel; qu'un système d'isolement sévèrement observé a toujours pu en limiter les ravages; que c'est toujours dans les villes maritimes ou limitrophes que la peste apparaît d'abord; que sa transmission épidémique n'est rien moins qu'incontestable, tandis que des faits nombreux et irrécusables prouvent, sans réplique, son invasion comme suite d'un contact même médiat.

Comme on le voit, tantôt la peste offre la plus grande analogie avec les maladies qui reconnaissent une

influence atmosphérique pour cause, tantôt elles se rapprochent de celles dont le développement et l'origine sont dus à des foyers d'infection, mais, dans tous les cas, ses résultats matériels sont affirmatifs de la contagion. Par cette duplicité de forme, on conçoit sans peine que son caractère de contagionabilité ait été longtemps difficile à distinguer, et que la concomitance d'autres circonstances ou locales ou atmosphériques ait pu déguiser les effets du contact de manière à les faire rapporter à une cause tout endémique ou d'infection, et cela d'autant mieux que l'absence de tout système sanitaire rendait l'isolement impossible. Mais aujourd'hui que les nouveaux faits que la peste a offerts à l'observation sont venus fortifier l'expérience, la doctrine de la contagion doit évidemment l'emporter sur le système contraire.

Que des conditions individuelles d'aptitude à la contagion soient provoquées par une influence de lieu, que cette influence soit elle-même sollicitée par une influence climatérique, et que par la soustraction de ces deux influences, ces conditions d'aptitude individuelle disparaissent, c'est ce qui nous paraît vraisemblable. Mais ce qui l'est moins, c'est de supposer que ces influences ne peuvent exister qu'en vertu de miasmes, comme si les miasmes étaient les seuls fluides atmosphériques. Pour nous au contraire, nous croyons bien que la somme connue des agents physiques est infiniment moindre que la somme inconnue, et c'est pour cela que nous nions cette puissance délétère des corps miasmatiques connus. Si en temps de peste des miasmes existaient réel-

lement dans une atmosphère même circonscrite, ils auraient quelquefois manifesté leur présence par des effets indépendants du contact, tout à fait insolites? Or, dans la longue histoire des ravages de la peste, il n'y a pas un seul fait bien avéré qui donne le droit de soutenir qu'elle se soit jamais développée par voie d'atmosphère chez ceux qui se sont isolés de tout rapport avec les pestiférés et avec les objets suspectés d'être dépositaires du principe typhogénique, tandis qu'il y en a mille pour prouver que l'influence individuelle est l'unique voie pestilentielle. L'observation infirme donc la nature épidémique de la maladie pour admettre sa contagionabilité. Mais l'existence d'une cause contagieuse étant admise, sans spécificité météorologique, les conditions atmosphériques peuvent cependant agir sur les ravages de la peste, mais seulement en prédisposant les individualités sur lesquelles elles ont influence, à l'absorption du principe pestilentiel, et en favorisant son développement morbide. Ainsi pour rendre notre pensée par une comparaison : les conditions climatériques d'une latitude donnée sont à la cause spécifique individuelle de la peste, ce que l'action simultanée de l'air, de l'eau et d'une température de 15 à 25° R. est à la fermentation. Cette action n'est pas la cause de la fermentation, elle n'en est que le moyen, en mettant le principe fermentescible dans des conditions particulières sans lesquelles il resterait latent et inerte. De même les conditions accidentelles de l'atmosphère, à l'époque climatérique où apparaît la peste, peuvent influer sur

sa cause en sollicitant son développement morbide, mais elles ne produisent pas cette cause sans laquelle la peste n'aurait jamais lieu ; elles se réduisent donc à une simple influence d'époque astronomique ou de saison qui provoque les circonstances prédisposantes.

Dans un milieu pestilentiel donné, la constitution atmosphérique n'est pas, comme dans le choléra, par exemple, rigoureusement liée à la cause spécifique productrice de la maladie ; la cause productrice de la peste peut exister à l'exclusion de la constitution atmosphérique, comme la constitution atmosphérique, nécessaire à l'expression pathogénique de cette cause, peut spontanément s'établir sans elle. Mais alors, dans le premier cas, la cause spécifique se limite tout d'abord à ses premiers effets et s'éteint d'elle-même ; dans le second, les phénomènes insolites de la constitution atmosphérique sur les masses, ne sont jamais ni caractéristiques de la peste, ni affirmatifs de la contagion, ni mortels ; ils sont même signalés par la voix populaire comme la garantie de l'heureuse constitution médicale de la saison et du lieu où ils se manifestent.

Ces effets purs de la constitution atmosphérique sont surtout faciles à saisir, au milieu d'une peste grave, sur des individus malades autrement que de peste. Le caractère pathognomonique de leur affection impressionnée par les qualités de l'atmosphère, se modifie visiblement et revêt les formes d'une influence extérieure, mais jamais, malgré cela, on ne verra la peste s'enter sur la maladie déjà existante, sans l'interven-

tion d'une raison de contact. Ainsi, nous distinguons donc une *cause morbifique*, *spécifique*, *exclusivement transmissible par voie individuelle et une constitution climatérique et de saison* indépendante de cette cause, mais nécessaire à son développement morbide; en d'autres termes, l'influence extérieure sur la peste, se limite à la production des causes prédisposantes.

Si cette influence extérieure n'existe pas, les masses ne subiront aucune modification accidentelle d'organisme, de la part du milieu dans l'activité duquel elles se trouvent, et l'élément pestilentiel, importé par le contact le plus multiplié, n'importe où et d'où, restera nécessairement passif et latent.

Si cette influence extérieure existe avec plus ou moins d'intensité, et si les rapports pestilentiels sont plus ou moins multipliés, l'élément morbifique surgira au contraire plus ou moins nombreux. Dans les conditions intermédiaires, sa manifestation sera proportionnelle.

« En résumé, de même que sur une population » définie et dans un milieu pestilentiel donné, l'activité » du principe morbifique est toujours subordonnée au » contact et aux causes prédisposantes; de même les » causes prédisposantes isolées du principe morbifique, » ne peuvent jamais donner lieu ni à la peste ni à au- » cune maladie contagieuse, pas plus que les condi- » tions nécessaires à la fermentation acide ne produisent

» ce phénomène, si le liquide qui y est soumis n'est » pas fermentescible de cette manière. »

Mais si ces causes physiques ne peuvent vraiment pas donner lieu à la peste même, néanmoins elles révèlent la réalité de leur présence par des effets qui ne peuvent se rapporter qu'à elles. Ces effets s'expriment de la manière suivante :

1° Sur le système absorbant.

2° Sur le système nerveux.

Sous l'influence insolite de cette action on éprouve généralement :

1° Des douleurs lancinantes et passagères dans les régions ganglionnaires, quelquefois même les ganglions acquièrent une certaine intumescence.

2° Un léger affaissement assez semblable au sentiment de la fatigue.

3° Assez souvent une faible et rapide aberration visuelle.

4° De petits abcès furonculeux d'aspect charbonneux.

5° Céphalalgie et gastralgie légères.

Ce sera donc seulement sur les individus dans lesquels les causes prédisposantes trouveront un certain accès, que le contact pestilentiel révélera son activité morbifique, avec plus ou moins d'énergie.

En conclusion, ce qu'on peut rigoureusement soutenir, c'est que le caractère de la spécificité de la peste se manifeste par raison individuelle, et que si cette spécificité n'a rien de saisissable dans son essence, dans

sa nature intime, elle n'en est pas moins réelle dans ses effets comme nous allons essayer de le démontrer dans les chapitres suivants, par le mode de propagation du mal, par la symptomatologie, et par l'anatomie pathologique.

—

CHAPITRE II.

CONTAGIONABILITÉ.

Nous avons essayé d'établir la spécificité de la peste par le raisonnement ; démontrons en maintenant l'évidence par les arguments tirés de faits authentiques sur l'irruption et le mode de propagation du mal.

Depuis l'établissement des lazarets en Égypte, par les soins des consuls-généraux, la peste a été plus de vingt fois anéantie, tant à Damiette qu'à Alexandrie, où elle fut toujours apportée par des bâtiments marchands venant des divers points du littoral Méditerranéen de l'Asie, de la Syrie ou des rives du Bosphore. Nous rapporterons seulement les faits dont nous avons été témoin, parce que nous avons été à même de les apprécier mieux que les autres.

Le 31 novembre 1831, un brick turc, capitaine Hussein, est arrivé de Constantinople dans le port d'Alexandrie. Quatre-vingt-quinze passagers étaient à bord ; trois succombèrent de peste pendant la traversée ; deux moururent dans le port. Comme les moyens de purifier le bâtiment manquaient à cette époque, le capitaine reprit le large et se rendit à Beyrouth où il communiqua la peste aussitôt qu'il eut établi des rapports avec la ville. (*Archives du comité sanitaire des consuls généraux d'Alexandrie.*)

Le 28 septembre 1832, le bâtiment autrichien, le *Saverio dell' Indie*, est arrivé de Constantinople dans le port d'Alexandrie. Dix-huit personnes étaient à bord ; un mort dans la traversée et six attaqués ; quatre morts dans la rade. Le bâtiment fut aussitôt assaini ainsi que les treize individus restants ; le mal s'arrêta. (*Même source.*)

Le 9 novembre 1832, le brick autrichien, le *Platon*, venant de Smyrne où régnait la peste, est entré dans le port d'Alexandrie. Quatre-vingt-six passagers étaient à bord ; deux moururent dans la traversée ; un troisième mourut dans le port neuf, pendant la quarantaine d'observation ; un quatrième expira dans le trajet du port au lazaret. La désinfection du bâtiment fut aussitôt opérée ; les passagers se lavèrent au chlore et subirent une quarantaine complète ; le mal s'éteignit. (*Même source.*)

Un brick ionien, *le Léonidas*, commandé par le capitaine Pana, venant de Constantinople et chargés de pélerins allant à la Mecque, est entré dans le port d'Alexandrie le 26 novembre 1832. M. Ferdinand de Lesseps consul de France, alors commissaire mensuel du comité sanitaire et que nous accompagnions chaque jour au lazaret, s'exprime ainsi sur ce bâtiment dans son rapport officiel du 31 décembre de la même année.

« Ce brick avait à son départ de Constantinople quatre-
» vingt-deux passagers. Le quatrième jour du voyage on
» déclara un malade dans l'entrepont ; deux jours après
» il était mort ; son cadavre fut examiné et on assure
» qu'il ne s'y remarquait aucun des caractères connus de

» la peste ; ce qui, d'ailleurs, est vraisemblable, puisque
» généralement les bubons disparaissent après la mort.
» Deux autres passagers succombèrent pendant la fin
» de la traversée. Le jour de l'arrivée à Alexandrie,
» le 26 novembre, un quatrième pélerin mourut. Le
» 27 tous les hadgis (pélerins) qui se trouvaient sur
» *le Léonidas* furent débarqués au lazaret où, le même
» jour, il se manifesta parmi eux un accident ; le ma-
» lade mourut en moins de douze heures ; le 28, il y
» eut trois nouveaux accidents ; le 29, un ; le 30, un ;
» le 1er décembre, trois ; le jour suivant, deux ; le 3 et
» le 4, rien ; le 5, trois ; le 6, deux ; le 7, un ; le 8,
» un ; le 9, deux. Le 10 a été consacré à faire laver
» tous les passagers avec une solution de chlore, à
» brûler tous leurs vêtements, à leur en faire revêtir
» de neufs, et à les faire passer dans un nouveau local.
» Le lavage, le changement de vêtements et d'habita-
» tion, produisirent promptement le meilleur effet ; les
» accidents cessèrent pendant trois jours. Le 12, le
» médecin de l'établissement, M. le docteur Grassi,
» reconnut que trois, chez lesquels la maladie existait
» probablement déjà à l'état d'incubation avant l'opé-
» ration du 9, avaient les premiers symptômes de la
» peste. Ils furent sur le champ isolés.

» Sur vingt-quatre individus atteints, deux sont
» morts peu d'heures après l'apparition des premiers
» symptômes ; un en seize heures ; huit en vingt-
» quatre heures ; six en quarante-huit heures ; trois
» en trois jours ; un en quatre jours ; un en huit

» jours ; le dernier en seize jours. *Un seul a échappé*,
» et il était déjà valétudinaire avant d'être attaqué.

» Deux enceintes, renfermant chacune une soixantaine
» de passagers qui n'étaient séparées des pestiférés que
» par une simple cloison en planches, *à claire voie*
» *et à hauteur d'appui*, ont été préservées de la
» maladie.

» Chez tous les individus qui ont eu un bubon, ce
» symptôme à presque complétement disparu après la
» mort.

» Quelques charbons ont fait des progrès effrayans
» en peu d'heures ; un, entre autres, a présenté en
» seize heures une surface de cinq à six pouces.

» Les trois malades isolés furent aussitôt transportés
» au milieu de la vaste cour du lazaret et entourés
» d'une simple barrière. On plaça auprès d'eux deux
» infirmiers arabes tirés de l'hôpital de la marine, et
» qui furent prévenus du danger auquel ils allaient
» être exposés, mais comme ils n'y croyaient pas, ils
» se rendirent dans l'enceinte des malades, avec la
» seule condition d'une double paie et d'une double
» ration. C'était le 13 décembre ; jusqu'au 25, ils
» restèrent impunément en plein rapport avec ces
» trois pestiférés ; changeant les cataplasmes, satis-
» faisant à tous leurs devoirs et enterrant ceux qui
» succombaient, sans jamais rien craindre ni recourir
» à aucune précaution. Mais le 26, tous deux éprou-
» vent les premières atteintes du mal, et le 27 tous
» deux accusent un bubon à l'aîne. Après avoir été

» très gravement malades avec vomissements et délire,
» ils sont arrivés à une pleine guérison et sont sortis
» du lazaret après avoir été convenablement pu-
» rifiés. »

Dans les circonstances remarquables qui font l'objet de ce rapport et desquelles nous avons été témoin, la transmission du principe de la maladie ne peut nécessairement s'expliquer que par une cause tout individuelle, toute déduite d'une raison de contact ou de la sphère d'activité des malades, qui n'est elle-même qu'une forme de contact ; elle ne saurait être rapportée ni à une cause locale ni à une influence accidentelle d'atmosphère, car pas un seul cas de peste n'existait en Egypte depuis 1824.

Tel était l'état sanitaire d'Alexandrie et de toute l'Egypte à cette époque. Il n'y avait de pestiférés que dans le lazaret où les accidents finissent toujours par s'éteindre sans que jamais d'autres cas de peste surgissent simultanément au dehors et puissent faire croire à une influence pathogénique endémique.

Une année s'était presque entièrement écoulée depuis ces faits quand Alexandrie devint le point de départ des ravages dont l'Egypte a été le théâtre en 1833 et 1834, comme le prouvent les documents suivants :

Le 2 juillet 1833, deux cas de peste éclatèrent dans le monastère d'Alexandrie et furent tenus cachés jusqu'au 7 où M. le docteur Grassi, médecin en chef du comité sanitaire, fut invité à se rendre sur les lieux

pour statuer sur la véritable nature de ces deux accidents.

« Le 7 juillet 1833, à 6 heures du matin, dit M. le » docteur Grassi dans son rapport au comité, je suis » entré dans une chambre du couvent grec, où je trou- » vai le moine Nicodème couché, ayant à la jambe » droite *une plaie qui s'étendait de la malléole ex-* » *terne au calcanéum, de la largeur d'un écu de six* » *francs, à fond rouge-obscur, recouverte d'un épi-* » *derme soulevé et detaché, de couleur noirâtre et* » *avec un aspect tout à fait gangréneux ;* le pied et » les deux-tiers de la jambe étaient tuméfiés avec dou- » leur, chaleur et beaucoup de dureté. Cet examen, » réuni à celui de la face, m'ayant donné quelques » soupçons sur la nature du mal, j'adressai quelques » questions au malade qui n'y répondit qu'en balbutiant » et de travers. Me tournant alors vers la garde qui le » soignait, celle-ci me déclara que le malade accusait » une douleur à l'aîne du même côté. Je fis alors sor- » tir le malade de la chambre qui était très obscure et » je pus très bien distinguer qu'à part la gêne déduite » de la plaie, il marchait en trébuchant; de plus, je » découvris à la partie antéro-supérieure de la cuisse » et à deux travers de doigt du pli de l'aine, *un engor-* » *gement douloureux.*

» Poursuivant mes investigations, je parvins à savoir » que ce moine était tombé malade le mercredi soir, » 2 juillet; que la plaie de la malléole avait commencé » par un petit furoncle et que dans le même temps de

» l'apparition de ce furoncle le malade avait éprouvé
» des frissons rapides dans la région dorsale, douleur
» de tête, soif ardente, nausées; que le vendredi, 4,
» une saignée de bras avait été pratiquée, que des vo-
» missements s'en étaient suivis et finalement que de-
» puis trois jours il délirait. La langue était rouge-
» obscur au centre et blanchâtre sur les côtés.

» Ayant demandé s'il n'y avait pas d'autre malade, on
» m'indiqua la chambre contiguë occupée par le moine
» Iani que je trouvai couché, affecté des mêmes symp-
» tômes que le malade précédent, mais à un moindre
» degré, et ayant aussi sur la jambe gauche une plaie
» gangréneuse.

» La réunion de toutes ces circonstances sur deux
» individus ayant un ulcère de forme et de nature iden-
» tiques et des symptômes analogues, m'inspira des soup-
» çons tels qu'en ma qualité de médecin de l'intendance
» sanitaire, je dus en faire l'objet d'un rapport à la
» commission mensuelle. »

D'après ce rapport, M. d'Anastasy, consul général de Suède, M. Schultz, consul de Hollande, et M. Sloane, consul anglais, membres de la commission, voulurent éclaircir les doutes du docteur Grassi et firent faire une nouvelle enquête par MM. Frias et Vernoni qui, après examen, verbalisèrent ainsi :

« 7 juillet. — Rendus au couvent grec à sept
» heures du matin, nous trouvâmes deux moines ma-
» lades depuis huit jours, pendant lesquels ils éprou-

» vèrent de la fièvre, des maux de tête, des vomisse-
» ments, une faiblesse générale, du délire ; tous
» symptômes qui accompagnent la peste. De plus,
» nous devons noter la présence de deux charbons,
» l'un sur le moine Nicodème, à l'extrémité inférieure
» de la jambe droite, l'autre sur le moine Iani, à la
» jambe gauche. Par cette réunion de symptômes et
» par l'aspect de la langue et de la physionomie, nous
» déclarons ces deux malades attaqués de *peste*
» *orientale*. »

Signé : Frias, Vernoni.

Malgré cette déclaration, le commissaire mensuel croit encore de son devoir de faire visiter les malades, et, le même jour MM. Bulard, Lardoni et Rubio se rendirent au couvent grec et rendirent compte de leur visite, dans la forme suivante :

« Sur le moine Nicodème nous avons observé les
» symptômes suivants : altération remarquable de la
» physionomie ; incapacité absolue de répondre aux
» questions ; marche chancelante comme celle de l'i-
» vresse ; langue blanche dans son milieu et rouge sur
» ses bords ; léger développement d'une tumeur à
» l'aîne droite ; plaie de la largeur d'un écu de six
» francs à la malléole externe du pied droit, à fond
» noir, recouverte par une vésicule phlycténoïde et
» développée spontanément.

« Chez le moine Iani, la physionomie était presque
» naturelle ; la langue recouverte d'un enduit légère-

» ment fuligineux ; une tumeur à la partie supérieure
» et interne de la cuisse gauche, à la base de la région
» inguinale, et une plaie d'aspect gangréneux à la partie
» externe du tiers supérieur de la jambe gauche.

« Rapprochant de ces symptômes ceux qui ont été
» relatés par le docteur Grassi , nous sommes restés
» dans la pleine conviction : 1° Que ces deux individus
» sont attaqués de la même maladie ; 2° Que cette
» maladie est la peste orientale. »

Après une déclaration aussi formelle, la commission prit toutes les mesures pour empêcher l'extension de la maladie au dehors ; mais huit jours s'étaient déjà écoulés, les communications n'avaient pas été interrompues entre le couvent et plusieurs groupes de maisons voisines habitées par des *noirs* ; il n'était plus temps ; la peste avait aussitôt envahi ces maisons et s'était ainsi de proche en proche communiquée à Alexandrie.

Néanmoins, voulant remonter à la cause première des accidents du couvent, l'intendance sanitaire chargea son commissaire mensuel du soin de la rechercher. Ce commisssaire se rendit donc immédiatement au monastère où il fut procédé à l'interrogatoire de la nommée Sophie, sœur du moine Nicodème, de son mari Angeli et du nommé George , cuisinier du monastère. Il est résulté de leurs dépositions :

« 1° Que dix jours avant que les deux moines fussent
» attaqués, un domestique du patriarche nommé Cris-
» todulo, âgé de 28 ans, était mort dans l'espace de

trois jours avec vomissements, délire et un bubon à l'aisselle gauche.

« 2° Que ce domestique était en continuelle com-
» munication avec le moine Iani et fréquentait sa
» cellule.

» 3° Que la mort de ce domestique a été tenue ca-
» chée parce que les habitants de la maison avaient
» bien compris qu'il était mort de peste.

» 3° Que le moine Nicodème était celui qui assista
» ce domestique jusqu'au dernier moment.

« 4° Que tout porte à croire que la peste a été in-
» troduite dans le monastère, ou par le moine Iani,
» qui avait l'habitude de se rendre à bord de tous les
» bâtiments venant de Chypre, ou par les effets du se-
» crétaire de l'évêque grec de Damas, qui arrivait de
» Chypre, où régnait la peste, et qui est venu habiter
» le monastère pendant quelques jours avant la ma-
» ladie de Cristodulo. »

Tel fut le point de départ vrai de la peste qui ravagea l'Egypte depuis le mois de juillet 1833 jusqu'au mois d'août 1834.

Quelques jours après ces premiers accidents, plusieurs cas se montrèrent dans un amas de maisons voisines, habitées par des nègres, dont plusieurs avaient été employés à laver les effets des pestiférés du monastère. En moins d'un mois, sur cent cinquante habitants, quarante moururent de peste. Le reste fut, aussitôt, isolé dans des jardins ; leurs maisons furent brûlées. Quelques accidents surgirent encore, dans les

trois ou quatre jours qui suivirent, mais le mal se limita là.

Le premier cas qui éclata ensuite dans la ville même, fut sur un nègre, portier de l'arsenal, qui avait eu de fréquentes relations avec les nègres précédents, pendant leur maladie. Le mal procéda de là, d'abord, par 1, 2, 3, 4, 5, 6, puis 10, 20, 40, 80, 100, de manière à ce que dans l'espace de deux mois, la mortalité s'est graduellement élevée à 200, maximum des ravages. De l'invasion à l'extinction, le nombre des attaques est évaluée à 25,000 et celui des morts à 16 ou 18,000; chiffre effrayant eu égard à celui de la population qui est de 40,000.

Limitée pendant quinze à vingt jours à la seule ville d'Alexandrie, la maladie s'est ensuite étendue à d'autres localités circonvoisines, puis à la surface de la plus grande partie de la Basse-Egypte, et, enfin, au Caire, où les premiers cas se sont montrés sous des circonstances individuelles extrêmement saillantes.

Aucun cas de peste n'avait encore été signalé dans la ville du Caire, quand un sujet anglais, M. Giglio, venant d'Alexandrie, y arriva le 2 février 1835. Il avait quitté Alexandrie et avait fait la plus grande partie du voyage dans toutes les conditions d'une santé apparente. Ce ne fut qu'en remontant le Nil, à vingt-quatre ou trente-six heures du Caire, qu'il éprouva des frissons, de la céphalalgie, des nausées suivies de vomissements, toute la série, enfin, des symptômes caractéristiques de la peste. Il succomba le second jour de son arrivée et le

troisième de sa maladie. Un de ses deux frères qui étaient restés en quarantaine avec lui, mourut aussi de peste vingt jours après. Le troisième restait seul en quarantaine avec quatre domestiques : un Maltais, un jeune Arabe, une Abyssinienne et une vieille femme Arabe. Supposant que la cause de la maladie était dans l'infection de la maison, il demanda et obtint d'être transféré hors de la ville, dans un jardin spacieux où venait d'être achevée une maison qu'il alla habiter le 27 février. Le 3 mars, six jours à peine écoulés, son domestique maltais meurt de peste, après cinquante heures de maladie. M. Giglio prend aussitôt un Nubien pour le remplacer. Dix jours après, ce Nubien meurt aussi, dans tout l'appareil pestilentiel, avec trois bubons inguinaux. Le 18 mars, M. Giglio est lui-même frappé; il éprouve un sentiment de lassitude générale, de la céphalalgie, de la diarrhée; il s'alite et meurt après vingt-huit heures d'invasion. Cinq jours après un soldat du poste, affecté à la quarantaine de M. Giglio, est attaqué ; c'est le seul qui ait communiqué avec l'intérieur de la quarantaine où il fut convaincu d'avoir soustrait de l'argent; il fut immédiatement transporté à l'hôpital de l'Ezebéquieh et y expira le second jour.

En quittant sa maison, M. Giglio y avait laissé l'Abyssinienne et la femme Arabe; or, le jour même de la mort du domestique maltais dans la maison du jardin, cette Abyssinienne expirait dans la maison de la ville et la femme Arabe accusait un bubon commençant, qui devint énorme, et se termina par suppuration. Un seul

domestique restait de huit personnes; on le dépouilla de ses vêtements; on le fit laver au chlore; on l'isola pendant quelque temps; il n'a rien éprouvé.

A côté de ces accidents, primitifs pour le Caire, on en observa successivement d'autres non moins concluants d'une cause individuelle. Les maisons du Caire, comme de toute l'Egypte, sont construites de telle sorte que la communication de l'une à l'autre est de la plus grande facilité. Au lieu de toits côniques, ce sont des terrasses qui les terminent, et qui souvent se continuent sur huit à dix maisons. Cette disposition est précisément celle de la maison Giglio, et il a été prouvé de la manière la plus irrécusable, que des communications avaient eu lieu, par la terrasse, avec la maison contiguë habitée par la famille Marco Iliadi. Aussi, une esclave, un enfant et M. Marco lui-même, furent-ils les premiers frappés après les habitants de la maison Giglio. Tous trois moururent.

Au premier accident des Giglio, leur maison fut gardée par des sentinelles. La même mesure s'étendit à la maison de Marco; et comme il était impossible de rien faire passer par les portes ou les fenêtres, ce fut par les terrasses que la dame Marco fit sortir des effets qu'elle supposait devoir être brulés par l'autorité, après la quarantaine. Elle les fit donc passer, par cette voie, dans la maison d'un Cheik qui les reçut, et qui, quelques jours après, fut attaqué de peste et mourut.

Ces faits étaient absolument les seuls qui existassent dans toute la ville du Caire; le premier qui les suivit,

mais qui eut lieu tout à fait dans un autre quartier, fut celui d'une esclave abyssinienne qui, avant la mise en quarantaine de la maison Marco, était en relation chaque jour avec un domestique de cette famille.

Le docteur Fourcade, chargé de constater les cas de peste, se rendit auprès de cette malade, l'examina, lui tâta le pouls, sans recourir à aucune précaution; le troisième jour, il expirait avec un bubon à l'aisselle gauche.

Quelques jours plus tard, quelques accidents sont signalés à Boulac, lieu d'arrivage d'Alexandrie, et distant du Caire d'un quart de lieue, environ. Nous recevons dans le même temps, à l'hôpital de l'Ezébéquieh, deux militaires pestiférés, venant d'Alexandrie et tombés malades à moitié route. Plusieurs soldats arrivent le lendemain et le surlendemain, avec des bubons indolents, presque sans symptômes généraux. Puis les malades se multiplient et se confondent sans pouvoir suivre l'enchaînement des faits, sans possibilité d'analyse.

Des faits de contagion avérée que nous venons de reproduire rapprochons les résultats authentiques des quarantaines particulières vraies.

L'école de cavalerie de Ghizè, qui renferme 600 personnes et où les mesures sanitaires ont été observées avec toute la rigueur des réglements militaires, *n'a pas eu, pendant six mois entiers, un seul cas de peste*, et pourtant, au pied des murs de cette école,

dans le village où elle est placée, la maladie faisait les plus grands ravages. Chaque jour il y avait 60 à 80 morts sur une population de 8 à 10,000 habitants.

Le palais de Schoubra, dans lequel Méhémet-Ali était en quarantaine avec les 300 personnes qui composaient sa suite, était entouré d'une double barrière sanitaire et d'un cordon militaire. Pas un seul cas n'a pu être signalé dans cette enceinte, pendant toute la période ascendante, ni pendant les 3/4 de la période décroissante du mal, tandis qu'il y en avait de nombreux dans le village même de Schoubra, parmi les habitants et les troupes qui y étaient cantonnées. A l'extinction de la peste, seulement, on a cité trois attaques qu'invoqueront, sans doute, les épidémistes, mais le médecin du pacha, M. le docteur Castagnoni, a déclaré qu'ils étaient le produit d'infractions quarantenaires commises, d'une part, par des eunuques qui, sur l'ordre de Saïd bey, un des fils du pacha, ont ouvert les portes de l'enceinte donnant sur la cour réservée à la ménagerie, et ont ainsi communiqué avec le dehors; de l'autre, par le portier d'Osman bey, nazir du jardin de Schoubra. Ce portier escalada la nuit les barrières, séduisit le cordon militaire, se rendit dans la maison où sa fille venait d'expirer de peste, y prit ce qu'il y trouva de précieux, et rentra, avant le jour, dans les limites de la quarantaine. C'est immédiatement après ces actes que deux eunuques succombèrent, après avoir offert toute la symptômatologie de la peste.

A l'école d'artillerie de Toura, à Ter-el-Neby, à Kasserleïn, à l'école polytechnique de Boulac, dans tous ces grands établissements où de grandes réunions devaient donner accès à l'influence épidémique, si elle eût existé, et où les mesures d'observation ont été rigoureusement gardées, jamais il n'y a eu d'accident.

Le harem de Schérif pacha, qui renferme plus de 60 personnes, étant sous stricte quarantaine, il n'y a pas eu la plus légère attaque. Au contraire, la maison contiguë, ou pour mieux dire, la portion de la même maison, réservée aux Mamelouks, est restée en libre pratique..... 19 mamelouks, sur 20, sont morts de peste !

Enfin, les 99/100 des quarantaines vraies n'ont jamais été envahies par le fléau.

A ces faits de notre propre observation, nous ajouterons quelques uns de ceux publiés par M. le docteur Boyer.

Histoire de la quarantaine de l'Ecole polytechnique. Action épidémique nulle dans l'enceinte quarantenaire, très active au dehors. Un des quarantenaires obtient de se mettre en libre pratique ; il succombe au bout de trois jours.

« L'École polytechnique du Caire fut mise de très bonne heure en quarantaine par M. Ekekin qui en est le directeur. Cent cinquante personnes y étaient renfermées : il ne s'y est pas déclaré un seul cas de peste. La

partie de l'école qui ne faisait pas quarantaine et qui formait le cordon sanitaire, renfermait vingt-deux personnes en y comprenant les soldats, les porteurs d'eau, les portiers et les domestiques : ces vingt-deux personnes ont été atteintes de peste : il a fallu remplacer quatre fois les portiers frappés par la mort.

« La cuisine de l'école est située hors de l'établissement, presque sous les fenêtres de l'appartement occupé par le directeur. Huit personnes étaient renfermées dans la cuisine et il y avait aussi à l'entrée un cordon formé par des soldats qui communiquaient avec le dehors. Tous ces soldats eurent la peste : les huit personnes qui habitaient l'intérieur ne furent point attaquées.

« Afin de s'assurer de la quarantaine de la cuisine et obliger les gens qui l'habitaient à ne pas violer le réglement , le directeur y veillait sans cesse de sa chambre. Muni de fusils dont les canons étaient chargés de deux balles, il avait déclaré qu'il ferait feu de sa fenêtre sur les quarantenaires qui tenteraient seulement de s'approcher de la porte.

Chaque jour, à l'heure du dîner des élèves, les soldats se plaçaient sur deux files, et les huit domestiques chargés de leurs plats, franchissaient au milieu de cette escorte, et sous les yeux du directeur, le court intervalle qui sépare l'école de la cuisine : ils s'en retournaient de la même manière.

« Il faut remarquer que l'école polytechnique est située à Boulac sur une place sur laquelle se tient un

marché continuel et qu'il n'est pas un endroit peut-être plus populeux.

« Une circonstance encore qui ne doit pas m'échapper est la suivante. Plusieurs domestiques de la maison demandaient à sortir pour voir leurs familles : chacun d'eux avait perdu pendant l'épidémie quelqu'un des siens. Un de ceux-ci qui disait avoir perdu à la fois sa femme, son père et ses enfants, eut la permission de sortir, à la condition de ne plus rentrer dans l'école et de venir chaque jour donner aux autres domestiques des nouvelles de leurs parents. Il sortit ; mais au bout de trois jours, atteint lui-même de la peste, il succomba.

Histoire de la quarantaine de l'académie de Toura. — Action épidémique nulle dans l'enceinte quarantenaire, active au dehors. — Un domestique viole la quarantaine, il est atteint et succombe.

« A trois lieues du Caire, en remontant le Nil, et sur la rive droite du fleuve, est un village de cinq à six cents ames appelé Toura. Ses habitants ont été horriblement maltraités par la maladie : la mortalité s'élevait de onze à douze chaque jour.

« A côté du village se trouve une école (dite Académie de Toura), qui renferme 400 élèves. Cette école, qui était alors placée sous la direction du général de Seguera-Bey, fut mise en quarantaine. Le nombre des séquestrés se montait à 450, en y joignant les domestiques et les professeurs.

« Une garde extérieure composée de vingt-quatre personnes, servait à rompre les communications. De ces vingt-quatre, onze furent attaquées : six seulement succombèrent. Mais la peste respecta l'intérieur de l'école ; le fléau n'y pénétra point avec la circulation atmosphérique, et l'épidémie n'alla pas plus loin que le portier. Cependant l'établissement faillit être compromis par un domestique qui se rendit pendant la nuit dans le village en franchissant le mur. Ce malheureux croyait que la peste n'était pas contagieuse ; il avait violé la quarantaine, il avait compromis un établissement militaire. En France, la rigueur des lois sanitaires l'aurait atteint. A Toura, l'épidémie se chargea de tout : quelques heures lui suffirent pour accomplir les fonctions du ministère public et aussi celles du bourreau. Rentré dans l'école la même nuit qu'il en était sorti, il se trouva le matin fortement indisposé. A la visite il avait déjà le bubon. Il avoua sa faute, on le mit hors de l'établissement à l'instant même : à dix heures du matin il n'était plus. Tous ses effets furent brûlés avec les précautions les plus minutieuses et l'on prit toutes les mesures hygiéniques que les contagionistes ont coutume de prendre en pareil cas. Cet accident n'eut aucune suite et l'école sortit de quarantaine après la peste, sans avoir éprouvé d'autre malheur.

Il est important de noter une circonstance à l'occasion de ce fait et des deux qui vont suivre, c'est que le cimetière du village de Toura est si voisin de l'école que l'odeur des cadavres incommodait beaucoup les

quarantenaires. Malgré cette cause d'épidémie, de peste, de typhus, la santé de l'école fut des plus parfaites.

Histoire de la quarantaine de l'escadron d'artillerie à cheval, campé à Toura. Action épidémique nulle dans la quarantaine, très active au dehors.

« Dans le même lieu et dans les mêmes circonstances épidémiques, par conséquent, que le village de Toura, était campé, sous des tentes, un escadron d'artillerie à cheval. Ici, il n'y avait pas même, comme à l'école, des murs ni des abris capables de diminuer l'influence de l'atmosphère; 390 soldats, 20 officiers, domestiques et instructeurs, en tout 410 personnes, n'étaient séparées du village que par de simples barricades. Ces 410 personnes mises en quarantaine sévère n'ont pas éprouvé d'accident.

« Une trentaine de soldats étaient placés en dehors des barricades pour la garde de la quarantaine et le service extérieur. Neuf ont été attaqués de peste, trois ont succombé.

Histoire de la quarantaine du régiment d'artillerie de Toura. Action épidémique nulle pendant trois mois que le régiment fait quarantaine. Vers la fin de l'épidémie, le régiment cesse la quarantaine; l'action épidémique commence : on observe 123 cas de peste.

« Encore dans le même lieu et dans les mêmes circonstances, se trouvait un régiment d'artillerie, composé de 1400 hommes. Ce régiment fut mis en quarantaine au commencement de mars, et resta séparé de toute communication jusqu'au 30 mai. Pendant ces trois mois, il n'y a pas eu un seul cas de peste dans le régiment.

« Mais le 30 mai des événements politiques arrachèrent au ministre de la guerre l'ordre de mettre en libre pratique le régiment d'artillerie, afin qu'il pût faire tous les préparatifs d'un départ. Des objets venus de la citadelle furent introduits dans le camp et le régiment communiqua avec le village. A cette époque, toute la violence de la maladie était passée, la mortalité n'était plus rien : de 3000 le chiffre des victimes du fléau était réduit à 60. Eh bien! le même jour, cinq cas de peste se manifestèrent dans le régiment; successivement les attaques se montèrent au nombre de 123, et celui des morts alla à 34.»

Histoire de la quarantaine d'Ismaël Bey, commandant la place du Caire. Action épidémique nulle dans l'enceinte quarantenaire, très active au dehors.

« Ismaël Bey se sépara de son harem qui était au Caire et se mit en quarantaine dans un village situé près du village de Matarieh. Sa famille tout entière périt victime du fléau, et lui seul, qui s'était soumis à un isolement rigoureux, échappa à sa fureur destructive. Le cordon sanitaire qui veillait autour de lui et qui était en libre pratique, se composait de cinq soldats dont un était nègre et quatre étaient Arabes; ces soldats furent tous attaqués : le nègre et un Arabe succombèrent. »

Histoire de la quarantaine de M. Monnier, négociant français. Action épidémique nulle dans l'enceinte quarantenaire, très active au dehors.

« M. Monnier se mit en quarantaine avec six personnes qui composaient toute sa maison : lui-même faisait le septième. De ces sept personnes, quatre appartenaient à la race nègre, deux étaient Européens, un seul Arabe. Le temps orageux de l'épidémie fut traversé sans aucun accident, et chacun des quarantenaires vit arriver le terme de sa captivité volontaire.

« Il n'en fut pas de même de la partie de la maison dont les habitans étaient en libre pratique. Une soixan-

taine d'ouvriers que M. Monnier employait à son four, furent presque tous atteints de la peste, bien que trois d'entre eux seulement succombèrent. Le portier (Barbarin) fut atteint et succomba. Remplacé par un autre (encore Barbarin), celui-ci fut atteint également et succomba. Remplacé par un troisième (encore Barbarin), celui-ci périt aussi victime de l'épidémie. »

Histoire de la quarantaine de M. Robaudi, négociant sarde. Action épidémique nulle dans l'enceinte quarantenaire, active au dehors.

« La quarantaine de M. Robaudi renfermait quatorze personnes : trois nègres, deux Arabes, neuf Européens. Personne n'a ressenti l'influence épidémique. Un domestique nommé Mahomed, qui habitait en bas de la maison, prenait aussi toutes sortes de précautions et ne touchait à rien, sortit également sain et sauf de la quarantaine.

A côté de Mahomed étaient trois domestiques arabes en libre pratique : ils furent attaqués tous les trois. De ces trois attaqués, deux guérirent ; le troisième se rendit dans sa maison. Dès ce moment on n'en eut plus de nouvelles; on présume qu'il a succombé.

Histoire de la quarantaine du commandant Haragli. Action épidémique nulle dans l'enceinte quarantenaire, active au dehors.

Quatre personnes composaient la quarantaine du

commandant Haragli : deux Européens, un nègre, un Arabe. Dans la même maison étaient en libre pratique trois domestiques, tous trois arabes. De ces Arabes, deux seulement furent attaqués et guérirent tous les deux. Les quatre personnes soumises aux précautions de l'isolement, n'éprouvèrent pas la plus légère influence épidémique.

A Smyrne et à Constantinople, l'observation retrouve encore cette double vérité : *l'immunité de l'isolement; les ravages de la libre pratique.*. Toutes les circonstances de lieu et de personnes se réunissent en même temps pour donner, en sens inverse, aux deux séries de faits qui découlent de ces deux principes, un caractère tout à fait irréfragable.

Soit fatalisme, soit indifférence, soit antipathie, la population turque ne s'astreint à aucune mesure répulsive; aussi, la mortalité relative y est énorme par rapport à celle du reste de la ville, parmi les Grecs, les catholiques, les Arméniens et les juifs, comme on peut s'en convaincre par le tableau qui suit :

Mouvement de la ville de Smyrne depuis l'invasion de la peste.

(PENDANT CINQ MOIS.)

CHIFFRE RESPECTIF				CHIFFRE PROPORTIONNEL		
DE LA POPULATION.	DES ATTAQUES.	DE LA MORTALITÉ.	DE LA GUÉRISON.	DES ATTAQUES AVEC LA POPULATION.	DE LA MORTALITÉ AVEC LES ATTAQUES.	DE LA MORTALITÉ AVEC LA POPULATION.
Turcs. 58,000	4,500	4,000	500	:: 1 : 13	:: 8 : 9	:: 1 : 14 2/5
Grecs. 48,000	690	450	150	:: 1 : 80	:: 3 : 4	:: 1 : 106
Catholiques. 10,000	50	30	20	:: 1 : 200	:: 3 : 5	:: 1 : 333
Juifs 8,000	457	279	160	:: 1 : 18	:: 2 : 3	:: 1 : 27
Arméniens. 6,000	120	54	77	:: 1 : 50	:: 3 : 7	:: 1 : 111
Chiffre absolu. . . 130,000	5,727	4,831	907	:: 1 : 22 2/5	:: 4 : 5	:: 1 : 26 1/4

Dira-t-on que cette différence de chiffres ne repose pas, ou repose beaucoup moins sur l'absence de toute observation sanitaire que sur les conditions de milieu dans lesquelles vivent les Turcs ? Mais cette objection n'est pas soutenable. La ville haute, presque exclusivement occupée par eux, est assise sur le penchant nord d'une colline saine et abritée du midi; le sol en est pierreux; les rues bien ventilées; les maisons spacieuses; et les habitants, eux-mêmes, offrent peut-être, par un fait de culte, plus de propreté relative que la plus grande partie des individus de tous les autres rites. Alors, où chercher dans de semblables conditions physiques les éléments d'une plus grande influence pestilentielle? La ville basse, au contraire, qui est principalement habitée par les Francs, est un véritable cloaque, et n'offre que des conditions plus ou moins malsaines. « Par sa position inférieure, dit M. le » docteur Floquin (1), elle est condamnée à devenir le » réservoir commun des écoulements souterrains, tou- » jours horriblement mal entretenus, et qui viennent » tous aboutir aux quais de la rade, le long des prin- » cipaux quartiers de cette section. A son extrémité » N. E. exactement au point le plus reculé des maisons » de la colline, la ville basse est cernée par quelques » arpents d'un terrain vaseux, constamment couvert » d'eau pendant la saison des pluies et qui se dessèche » et se brise pendant l'action des fortes chaleurs. »

(1) *Mémoire sur le typhus ictérodès*, ou *maladie jaune de Smyrne*. Par le docteur Floquin. Smyrne, 1835.

Et, pourtant, quelle est la mortalité quotidienne absolue de la population qui vit sur cette vase infecte et dans l'atmosphère chargée de ses émanations? Nous l'avons vu tout à l'heure, 831 ; et, par rapport à celle des Turcs, 1/6.

Rendons-nous donc à l'évidence des chiffres, au matérialisme des faits et convenons que la raison d'effets si différents gît, toute, dans des causes individuelles, si différentes aussi; que la différence des résultats est nécessairement déduite de la différence d'action, en un mot, qu'ici l'isolement sauve, et que là la libre pratique tue.

D'ailleurs, descendons un instant dans l'examen des ravages; suivons-les; suivons ce cadavre aujourd'hui; suivons cet autre demain; suivons un troisième dans quatre, cinq ou six jours... d'où sont-ils sortis? Tous de la même maison, peut-être de la même chambre! C'est le maître et le domestique; la femme et le mari, la sœur et le frère! Il n'est presque pas de maisons où une première attaque n'ait été suivie d'une seconde et même d'une troisième. En résumé, consultons les relevés nécrologiques, et nous cesserons d'arguer de localités délétères et d'une atmosphère homicide. L'atmosphère a une action concomitante, sans doute, mais uniquement concomitante, comme nous l'avons établi en commençant, et rien de plus. Quant aux localités, elles sont si variées, si opposées entre elles, et en particulier, entre l'Egypte, Smyrne et Constantinople,

qu'elles me paraissent devoir influencer bien peu la malignité ou la bénignité de la maladie.

D'après cette marche franche de la maladie par voie individuelle, l'opinion de la peste considérée comme exclusivement épidémique ou transmissible par voie atmosphérique, sera-t-elle encore défendue? Nous ne le pensons pas. Pour récuser les faits irrécusables de l'importation, on a cité des cas nombreux, dit-on, de *peste sporadique*, et on a voulu, par là, établir l'endémicité pour l'Egypte, mais outre que ces cas manquent d'authenticité, ils sont *sporadiques*; ils n'attaquent que quelques individus isolément; ils sont indépendants de toute influence épidémique; ils se bornent toujours à quelques bubons indolents et les malades n'en meurent jamais. D'un autre côté; toute l'Afrique connue présente aussi cette affection comme propre à ses nombreuses peuplades, et pourtant il n'est jamais venu dans l'idée de personne d'appeler cela *peste bénigne*, comme certains esprits, en Egypte, qui se ménagent, par cette hypothèse ingénieuse, un moyen de théoriser leur opinion.

Pour affirmer la qualité épidémique de la maladie, les mêmes observateurs ont évoqué, du milieu de ses ravages, des accidents arrivés dans des harems et dans quelques habitations qui passaient pour être sous stricte quarantaine. Ces accidents sont vrais, peut-être, mais par cela seul qu'ils ne se sont montrés qu'après le deuxième mois d'apparition de la peste et que pas un seul cas n'a pu être signalé au début, on n'est pas

autorisé à soutenir que la quarantaine n'a pas eu d'infraction et qu'ils sont un produit épidémique. Car les Arabes, par les dispositions fatalistes qu'ils partagent avec les Turcs, leurs coreligionnaires, ne croient point à la contagion, et violent, à chaque instant, des mesures dont ils ne comprennent ni la nature ni le but. Les exemples de cette violation sont nombreux en Egypte; tout le monde les connaît. Ces faits s'expliqueraient donc tout aussi bien par la théorie des rapports que par celle de l'épidémicité qui ne peut s'appuyer sur aucun argument logique, sur aucune démonstration rigoureuse. Pour rendre cette interprétation inadmissible, on se hâte de citer l'innocuité de contact dans un grand nombre de cas, comme si la contagionabilité n'était pas relative aussi bien que l'influence épidémique, l'infection et même l'inoculation. En résumé, l'observation franche des faits avérés ne permet pas, nous le répétons, de démontrer matériellement l'endémicité ni l'épidémicité de la peste pour l'Egypte ni pour Smyrne, tandis qu'elle est tout affirmative de sa propriété contagieuse.

Un dernier mot aux médecins *miasmatistes*. Pour échafauder leur théorie épidémique, ils établissent d'abord leur cause productrice et la trouvent tout naturellement dans les inondations du Nil qui, par la longue stagnation des eaux en dehors du lit du fleuve, laisse sur les terres qu'il arrose, un dépôt limoneux. C'est de ce dépôt limoneux que s'échapperait l'élément de la peste, pour être ensuite indéfiniment multiplié dans l'appareil

pulmonaire de ceux chez lesquels l'infection se manifeste. Ainsi, d'après ce mode de raisonnement, la peste serait endémique dans la Basse-Égypte; elle reconnaîtrait les inondations du Nil pour origine, les émanations de leur dépôt pour élément, et la voie d'infection pour moyen; donc elle serait endémo-épidémique.

Nous objecterons à cette opinion :

9° Les inondations du Nil ont lieu toutes les années, et depuis onze ans la peste n'avait point ravagé l'Egypte;

2° En 1829 et en 1836, où le débordement du fleuve fut extraordinaire, la peste néanmoins n'apparut pas;

3° Si des miasmes délétères, émanés du dépôt du Nil, étaient véritablement producteurs de la peste, ils agiraient épidémiquement, et leurs effets premiers et généraux seraient ceux de l'infection;

4° Les nombreux villages, qui forment autant d'ilots sur cette vase prétendue homicide, par l'atmosphère viciée qui les circonscrit, seraient le théâtre primitif et presque incessant de la peste;

5° Les Fellahs qui vivent sur le dépôt fangeux du Nil; qui en brisent et retournent la croûte; qui se trouvent immédiatement exposés aux premières émanations qui s'en échappent, et dont toute l'existence est attachée à la propriété fécondante de cette couche d'alluvion, n'y trouvent pas la mort à côté de la vie, et ne sont considérés, par personne, comme les premiers frappés de la peste.

6° Eu égard au chiffre de cette population agricole, les ravages ne sont pas plus grands parmi elle que dans la population des villes, mais bien moindres, au contraire, et souvent nuls ;

7° De nos jours, lorsque la peste n'existe pas en Egypte, et qu'elle y apparaît, c'est toujours dans une ville maritime ;

8° L'apparition des premiers cas de peste en Egypte, coïncide toujours avec l'arrivée des pèlerins sur la plage et leur passage à travers tout le pays, pour se rendre à la Mecque ;

9° De mémoire d'homme, la peste a toujours été importée en Egypte, de Constantinople ou de diverses parties de l'Asie ;

10° Depuis l'observation des mesures sanitaires sur le littoral méditerranéen de l'Egypte, la peste s'est arrêtée chaque fois devant elles et est restée limitée aux bâtiments qui l'apportaient de Constantinople, de Smyrne, des ports de la Syrie ou des îles de cette partie du bassin de la Méditerranée ;

11° La peste de 1834 a été le fait de l'apport dans le monastère grec des éléments propres à son développement ;

12° La peste n'est qu'intermittente en Egypte, tandis qu'elle est presque continue sur les rives du Bosphore et en Asie ;

13° La peste s'est toujours propagée de la circonférence au centre, de la mer à l'intérieur des terres, d'Alexandrie, de Rosette, de Damiette, ou des caravanes

arrivant de Syrie par le désert, de proche en proche, jusqu'au Caire, en s'étendant à toutes les localités du Delta, et en s'arrêtant dans les premières contrées de la Haute-Egypte ;

14° Pas un seul fait bien constaté de peste, par pure influence épidémique, pris au milieu des plus sévères quarantaines particulières, et au début de la maladie, n'a jamais pu être avancé ni soutenu ;

15° Des expériences par le revêtissement d'effets de pestiférés ont été faites par nous, et suivies de résultats positifs ;

16° Tandis que toujours les quarantaines ont été absolument préservatrices, toujours aussi la libre pratique a été affirmative de la contagion.

Tous les faits que nous venons de produire sont affirmatifs de la contagion, sans doute ; mais par l'insuffisance de nos moyens d'appréciation dans les sciences physiques et par l'absence complète d'observations rigoureusement formulées, si des influences extérieures (locales ou atmosphériques) existent simultanément avec l'influence organique (individuelle), il est absolument impossible de les distinguer. Essayons, néanmoins, de définir son mode essentiel de développement et de propagation, afin de démontrer, que *dans un milieu pestilentiel donné, l'innocuité du contact est la règle, et la nocuité l'exception, et que l'élément loïmogenique ne se transmet que par raison individuelle*. Pour cela, nous nous appuierons également

sur la double autorité du nombre et de la valeur des faits, et nous recourrons autant à la méthode numérique qu'à la voie de l'induction.

Cette manière de procéder dans l'étude de l'un des points les plus importants de l'histoire de la peste ne nous paraît avoir été saisie par aucun des écrivains qui nous ont précédé, et pourtant nul autre moyen d'investigation n'est plus propre à conduire à la connaissance de sa propagation et de sa gravité réelle, et à ramener à des idées plus justes sur son véritable génie.

Dans un parallèle où nous avons établi les différences et les rapprochements de l'influence épidémique et de l'influence contagieuse, nous avons fait voir qu'aucune maladie contagieuse n'a cette propriété d'une manière absolue, et qu'au contraire toutes sont toujours subordonnées à diverses circonstances qui en modifient la durée, l'intensité et, par conséquent, les résultats. Si, en effet, la peste était absolument contagieuse, ce serait une croissante mathématique indéfinie, ses effets seraient incessants, et il n'y aurait pas de raison pour que toutes les populations d'Orient n'eussent disparu depuis longtemps. Heureusement il n'en est pas ainsi; au contraire, toujours la maladie s'arrête spontanément et se limite à la plus petite fraction des masses sur lesquelles elle sévit; quelquefois elle s'arrête aux individus qu'elle a tout d'abord envahis; d'autres fois elle ne se transmet qu'aux membres d'une même famille et son principe s'éteint de lui-même; le plus souvent, elle s'étend à tous les quartiers d'une ville, à

toute la superficie d'une province et même à la plus grande partie des localités qui lui laissent un libre accès. Mais dans tous les cas, dans tous les lieux, dans toutes les époques et dans toutes les populations, toujours et partout, le chiffre d'activité du mal est inférieur au chiffre d'inertie, en d'autres termes, il y a infiniment moins d'individus atteints que d'épargnés. En effet, dans les phases les plus meurtrières, la mortalité ne s'est jamais élevée à la moitié de la population générale des pays qu'elle a moissonnés, comme le prouvent, d'après les différents historiens, les principales indications qui suivent :

ÉPOQUES.	LIEUX.	MORTALITÉ.
1090	Kiew.....	7,000
1346	Chine.....	3,000,000
1348	Toscane.....	170,000
»	Allemagne.....	1,244,000
1526	Raguse.....	20,000
1580-81	Égypte.....	500,000
1630	République de Venise.....	500,000
»	Milanais.....	18,000
1656	Royaume de Naples.....	400,000
1721	Provence.....	100,000
1771	Moscou.....	70,000
1812	Constantinople.....	150,000
1813	Malte.....	6,000
1814	Smyrne.....	20,000
1818	Etats Barbaresques.....	150,000

ÉPOQUES.	LIEUX.	MORTALITÉ.
1824	Egypte.....	200,000
1834-35	Egypte.....	150,000
1836	Constantinople.....	80,000
1837	Symrne.....	18,000

Ces données numériques, en offrant la somme des ravages pour chaque époque et chaque localité, apprennent, en même temps, dans quelles proportions ces ravages se circonscrivent d'eux-mêmes et qu'ils ne sont pas absolus, par conséquent; mais ils sont ensuite insuffisants pour faire connaître la cause de leur extinction spontanée. Et, en effet, dans l'état actuel des choses, il est absolument impossible de démontrer si la peste s'arrête, parce que les individus restants ne sont plus susceptibles d'être influencés par les causes prédisposantes qui persistent; ou bien, au contraire, parce que les causes prédisposantes disparaissent et que l'élément morbifique devient alors inerte et finit par s'éteindre ainsi de lui-même. Les chiffres ne sont donc d'aucun secours dans l'étude du mode de propagation du mal, et dans cette seconde partie il nous a fallu négliger le nombre pour la valeur des faits; car ce n'est que par cette voie qu'il est véritablement possible de se faire une conviction toute déduite de l'observation et une opinion autrement fondée que celle de l'éloquent interprète des temps momiques et de la plupart des loïmographes.

Il reste donc démontré, par ces données statistiques,

que la contagionabilité est limitée dans ses effets et dans des proportions définies; voyons maintenant comment son activité se manifeste et se continue. C'est d'abord par *contact immédiat*, d'un individu malade à un individu sain, ou par l'influence morbifique de sa sphère d'activité, comme le prouvent les faits cités précédemment; puis par *contact mediat*, c'est à dire par des marchandises, hardes et objets *contaminés*. Mais ce dernier mode de transmission, dans l'état actuel de la science, ne peut être soutenu ni combattu logiquement; car toutes les histoires dont les traités de peste sont remplis, pour prouver la transmission de la maladie par cette voie, ne prouvent rien moins que cela, et ne sauraient en quoi que ce soit servir à la science ni à la législation.

On peut lire sur ce sujet de volumineuses compilations, de nombreuses anecdotes, mais, en conclusion, sans profit; car jusqu'à présent aucun des faits qui en forment le canevas n'a été *expérimentalement* vérifié, et tant que ce mode d'examen n'aura pas été appliqué à cette partie de la question pestilentielle, celle-ci ne sera jamais résolue.

Déjà quelques essais ont été tentés, mais à peu près sans utilité, car aucune des conditions nécessaires à leur validité n'a été observée.

Les seuls faits qui méritent d'être rapportés, sont ceux qui ont été produits par la commission d'Egypte dont nous faisions partie, et encore ne doivent-ils être accueillis qu'avec une extrême réserve, par rapport à la

singulière manière avec laquelle ils ont été consommés. Les voici :

Contact médiat.

I.

Le 15 mai 1834, à 9 heures du matin, dans une des salles de pestiférés de l'hôpital de l'Ezbékiéh, en présence de tous les employés de cet établissement, je me suis dépouillé de tous mes effets, de ma chemise, de mon gilet de flanelle, et j'ai revêtu sans aucune précaution préalable, sans avoir eu recours à aucun préservatif, la chemise d'un pestiféré au plus haut degré de gravité. Cette chemise était encore chaude de la température du malade et toute souillée du sang d'une saignée qui venait d'être pratiquée. Je suis resté tout le jour avec la plus grande partie des témoins de cette expérience, afin qu'il restât bien avéré que je n'avais eu recours à aucun moyen pour neutraliser les effets de l'absorption, s'ils eussent dû se développer. J'ai conservé cette chemise pendant 48 heures. Je n'ai éprouvé aucun symptôme général, rien qui puisse être sincèrement rapporté à ce revêtissement. Il est vrai que deux jours après, une petite tumeur charbonneuse se manifesta sur le médius de la main gauche, mais je l'ai regardée comme le produit d'une légère blessure en disséquant un pestiféré qui avait deux charbons.

II.

Le 17 zilkedjé, à 8 heures du soir, le condamné Ibrahim Hassan, âgé de 18 ans, a été revêtu de la chemise, du caleçon, de la camisole d'un pestiféré grave et immédiatement couché dans le lit encore chaud de la température du malade.

Jusqu'au 21 matin, aucun signe ne peut faire soupçonner que le moindre phénomène d'absorption ait lieu, qu'aucun symptôme morbide doive se développer. Mais le soir du même jour, une céphalalgie légère est accusée, la prostration est commençante et la circulation accélérée; du reste, l'appétit est soutenu et les fonctions suivent leur rhythme sans plus d'anomalie.

Le lendemain 22, à la visite du matin, la marche est chancelante et le malade se met au lit avec les symptômes suivants : prostration très grande ; facies d'abattement; céphalalgie intense; pupille dilatée; langue blanche et humide; timbre de la voix non altéré; réponses lentes, hésitées; respiration fréquente; peau chaude et sèche; pouls dur de 120 à 130 pulsations; ni vomissements ni diarrhée.

23. Au matin, apparition d'un bubon à l'aine gauche; du reste, même état que la veille, sans aggravation marquée; vif sentiment de soif.

24. Le bubon a pris un développement considérable, il est très douloureux au toucher, sans coloration de la peau. Vomissements verdâtres abondants; pouls diminué de fréquence, mais devenu petit; respiration

moins gênée; sorte de *coma* accompagné d'anxiété, état assez semblable au narcotisme.

25. Les vomissements continuent; leur coloration verte est plus intense. Langue sèche et légèrement fuligineuse; pouls très fréquent, très petit, misérable; respiration très courte; moins de prostration; légère exaltation de la face.

Mort dans la nuit.

III.

Le 7 zilkedjé, à 8 heures du soir, le condamné Mohamet Ben Ali, a été revêtu de la chemise, du caleçon et de la camisole d'un pestiféré grave, et s'est ensuite couché dans le lit de ce malade.

Jusqu'au 22, rien d'anormal. Le 23 au matin, la maladie débute violemment : marche chancelante, impossible; prostration extrême; facies d'abattement; regard couvert, pupille dilatée; céphalalgie intense; langue blanche, humide; parole plaintive, respiration gémissante, fréquente; peau chaude et sèche; pouls petit de 120 à 130 pulsations; ni vomissements, ni diarrhée, ni délire.

24. Hémorrhagie nasale abondante et de deux heures de durée, qui s'est arrêtée spontanément; apparition d'un bubon à l'aine gauche. Etat général stationnaire.

25. Nuit avec un peu de sommeil; diminution d'intensité de tous les symptômes; pouls plein et moins fréquent; langue humide, large, presque naturelle.

26. Le bubon se résorbe ; convalescence commençante.

Nous avons depuis long-temps reconnu et proclamé la nullité de ces faits; nous nous préparions à les remplacer par des expériences exactes et décisives; déjà pendant notre séjour dans l'hôpital des pestiférés à Smyrne, nous avions réuni dans des caisses, des draps de lit, des chemises, des caleçons, des pantalons, des bonnets de nuit, des mouchoirs ayant servi pendant un mois à des pestiférés, et couverts de pus de bubons, de sérosité de charbons et de sang ; nous avions fait soigneusement souder ces caisses pour les faire transporter à Constantinople où nous nous proposions de recueillir, par le revêtissement de ces effets, des observations rigoureuses sur la véritable valeur à accorder au contact médiat..... Mais, pendant dix mois, aucun bâtiment n'a voulu s'en charger ; vainement nous avons invoqué l'intervention des autorités locales; vainement nous avons proposé de rétribuer généreusement le transport de ces objets; vainement nous avons assuré qu'aucun accident ne pouvait surgir du déplacement de ces matières, puisqu'elles étaient dans une double caisse; toute tentative , en un mot, a échoué, et les communautés de Smyrne, commençant à nous menacer de nous rendre responsable des cas de peste qui pourraient survenir dans la ville, nous avons vu avec la plus amère douleur détruire des objets que nous avions choisis avec le plus grand soin, et qui nous eussent mis à même de répondre aujourd'hui d'une manière absolue

à tous les intérêts du commerce européen, en remplaçant une hypothèse par un fait irrévocablement acquis.

Reste à traiter la partie toute médicale de la question d'incubation de la peste.

L'élément contagieux de la peste n'est pas plus connu que celui de la vaccine ou de la petite vérole; s'il existe, comme ceux-ci, il ne se manifeste que par ses effets; sa nature intime ne nous est pas autrement démontrée. Examinons cependant jusqu'à quel point les faits d'observation directe sont affirmatifs de son existence, de son absorption, et conséquemment du temps d'incubation nécessaire à son développement individuel. Malheureusement, nous le répétons, jamais les travaux entrepris jusqu'à ce jour n'ont eu l'importance voulue pour élucider ce point de physiologie pathologique, et les quelques tentatives qui ont été faites dans cette direction d'idées sont restées à peu près sans valeur, parce que les résultats obtenus pouvaient aussi bien s'interpréter par voie d'épidémicité ou d'infection, que par raison de contact.

Quoi qu'il en soit, admettons comme vraie l'introduction d'un principe pathogénique dans l'individu, et voyons avec quel degré de certitude l'intervention des faits nous permettra de fixer le temps qui s'écoule entre l'action première de ce principe sur l'économie, et l'invasion de la maladie à laquelle il donne lieu; entre l'endosmose et l'absorption proprement dite, en d'autres termes, entre le phénomène local et le phénomène général.

Première observation.

13 décembre 1833. Deux infirmiers arabes sont mis en contact immédiat avec trois pestiférés; le 26, tous deux sont attaqués de peste.

Deuxième observation.

Caire, 1er janvier 1835. M. Giglio, sujet anglais, meurt de peste le 3 janvier après trois jours de maladie; le 17, un de ses frères habitant la même maison est attaqué et succombe le 20.

Troisième observation.

27 janvier. Un troisième Giglio épouvanté de la mort de ses deux frères abandonne la maison et va en habiter une autre en dehors de la ville; avec deux domestiques, dont l'un maltais et l'autre arabe; il laisse dans la maison de la ville une esclave abyssinienne et une vieille femme arabe. Dans le local extra-muros, le domestique maltais est attaqué et meurt après cinquante heures d'invasion. Le 5 février M. Giglio prend un Nubien pour le remplacer; le 11 ce Nubien a été frappé; le 13 il expire.

Quatrième observation.

M. Giglio lui-même est attaqué et meurt en vingt heures. La nuit de sa mort, un soldat du poste commis à la quarantaine de M. Giglio, s'introduit dans la maison pour y soustraire de l'argent qu'il soupçonnait

y être déposé ; quatre jours plus tard, ce soldat est gravement attaqué et va mourir à l'hôpital de l'Ezbékiéh.

Cinquième observation.

Quinze jours plus tard l'esclave abyssinienne restée dans la maison de la ville s'alite avec deux bubons inguinaux, et succombe au troisième jour d'invasion. Le jour de sa mort, la vieille femme arabe qui la servait accuse un bubon inguinal sans symptômes généraux, lequel se termine par suppuration.

Sixième observation.

Caire, 14 février 1835. Le docteur Fourcade se rend auprès d'une abyssinienne pestiférée, lui tâte le pouls, lui pose le doigt sur la langue, écarte ses vêtements et découvre un bubon inguinal. Le 18, ce médecin est attaqué et meurt avec un bubon à l'aisselle gauche.

Septième observation.

31 mai 1837. Dionisio Grimani, entré dans l'hôpital des pestiférés grecs de Smyrne pour y donner gratuitement ses soins, est, dès le cinquième jour après son entrée dans cet établissement, gravement attaqué et meurt avec quatre bubons inguinaux.

Huitième observation.

Catingo, jeune fille grecque, est transférée au lazaret de Saint-Roch, aussitôt l'invasion de la peste chez sa mère. Au quatrième jour de son séjour d'expectation,

elle accuse un bubon à l'aîne et offre la série des symptômes généraux.

Neuvième observation.

En 1837, dans la peste de Smyrne, depuis le 15 mai jusqu'au 1er juillet, le temps écoulé entre une première attaque et une seconde parmi les individus d'une même famille ou d'une même maison, a été, sur 200 malades, neuf fois d'un jour, dix fois de deux jours, trente-cinq fois de trois jours, cinquante-quatre fois de quatre jours, trente-huit fois de cinq jours, quarante-deux fois de six jours, huit fois de huit jours, quatre fois de douze jours.

Ces données sur la durée de l'incubation, tout incomplètes qu'elles sont, sont les seules cependant qui présentent quelque valeur, et encore ne doivent-elles être considérées que comme bien vagues, car d'après les conditions générales de milieu dans lesquelles elles ont été recueillies, il est absolument impossible de préciser d'une manière rigoureuse cette durée, comme dans la vaccine, par exemple. En effet, on ne peut rationnellement soutenir que les deux cents individus attaqués après deux, trois, quatre, cinq, six, huit, dix, douze jours de rapports avec des pestiférés, l'aient été nécessairement par le fait de ces rapports, puisqu'ils se trouvaient, en même temps, dans le centre d'activité de la maladie, c'est à dire sous l'influence d'autres causes qui peuvent être tout aussi facilement invoquées comme productrices des mêmes faits. D'un autre côté, le con-

tact immédiat étant aussi plus ou moins prolongé, plus ou moins multiplié, il devient encore, sous ce rapport, très difficile d'en définir la nocuité réelle. On n'est donc en droit de rien conclure ni sur le contact, ni sur le temps nécessaire à la production de ses effets, et nous croyons que cette question ne peut être irrévocablement résolue que par des moyens directs. Ainsi, des expériences faites dans toutes les conditions requises, par l'inoculation des différents fluides, par le revêtissement et par des rapports intimes entre des hommes sains et des pestiférés, sont encore, ici, la seule voie à suivre pour arriver à un résultat définitif.

On n'obtiendra rien en accumulant toutes les opinions des médecins et des personnes éclairées du Levant. Si nous étions appelé à donner notre avis, nous répéterions ce que nous avons déjà dit tant de fois, que ce n'est que par un grand acte européen, par un congrès sanitaire, que le problème pestilentiel peut être résolu, et que toutes les tentatives partielles et isolées n'aboutiront toujours qu'au sacrifice de l'individu qui les aura faites et à une négation pour l'humanité.

Quand obligée d'être guerrière, l'Europe a vu tant de congrès politiques, dont la mort d'un million de braves a été toute la conclusion, pourquoi, devenue pacifique, ne verrait-elle pas un congrès scientifique, dont le sauvetage de nations entières serait le bienfait? Quand des congrès particuliers se renouvellent périodiquement en France et en Allemagne, au nom des arts et des belles-lettres, pourquoi un congrès général ne se constituerait-il pas au nom de l'humanité?

CHAPITRE III.

SYMPTOMATOLOGIE.

La méthode que nous avons apportée dans l'observation de la maladie, de sa cause, de son mode d'apparition et de propagation; les nombreux faits que nous avons énumérés; les diverses opinions que nous avons discutées et celle que nous avons émise, ont déjà pu convaincre du degré de certitude dont est susceptible la spécificité que nous avons prise pour point de départ. Nous suivrons encore cette marche analytique dans l'examen de circonstances d'un autre ordre, dans l'étude des symptômes, et nous verrons, alors, jusqu'à quel point, dans la peste, ces phénomènes pathologiques sont fidèlement *le cri de douleur des organes qui souffrent;* s'ils sont vraiment interprétatifs de la cause morbide, ou s'ils ne sont pas seulement le produit de ses effets; s'ils pronostiquent toujours une essentialité locale, ou bien, si, faussant cette grande base du solidisme moderne, leur pathognomonie jointe à l'anatomie pathologique, ne viendra pas nous révéler un défaut de correspondance *absolue* entre les lésions et les symptômes, une autre pathogénie que l'*irritation*, un autre dogme que *la localisation*, un autre thérapeutique que l'*antiphlogistisme*.

Selon que les causes prédisposantes de la peste sont plus ou moins intenses et que la maladie est au début, au summum ou au déclin de ses ravages, les symptômes se présentent plus ou moins nombreux, plus ou moins rapides, plus ou moins graves, et constituent les trois phases ou périodes distinctes qui suivent :

L'*Invasion* ou période de prostration ;

La *Réaction* ou période inflammatoire ;

La *Synergie spontanée* ou période critique.

TABLEAU DE LA MALADIE.

—

PREMIÈRE PÉRIODE.

Invasion.

Il n'y a point de prodrômes. En général, les malades éprouvent d'abord et tout à coup un trouble extrême dans le système nerveux, un sentiment de lassitude générale, des frissons, une céphalalgie plus ou moins intense; des douleurs pulsatives ou seulement perceptibles au toucher, *dans les régions axillaires ou inguinales*, quelquefois des nausées suivies de vomissements. La face prend une expression d'hébétude ; le regard est abattu ; les paupières restent à demi-closes et la bouche béante; *la marche est chancelante comme celle de l'ivresse.*

Quelques heures plus tard, la prostration devient

extrême : les membres sont flasques et *comme luxés ;* la station et la marche ne sont plus possibles ; la tête reste penchée sur la poitrine ; la peau est *chaude et sèche ;* le pouls est fréquent, petit, misérable, de cent quinze à cent vingt pulsations ; la respiration est souvent fréquente de trente à trente-cinq par minute. La voix conserve son timbre naturel, mais souvent la parole est serrée, embarrassée, comme *grasseyée* de manière à faire croire à une angine qui n'existe jamais ; quelquefois il y a *mutisme complet*. La langue *toujours humectée*, *large*, est blanche, comme nacrée sur toute sa surface, mais elle est normale sur ses bords et à son extrémité. Les vomissements ont lieu comme à l'insu des malades. Les matières vomies sont souvent bilieuses, rarement verdâtres ; quelquefois, elle ne sont que les liquides ingérés.

Au summum d'intensité de cettepériode, les malades tombent dans une sorte d'*état comateux ;* la peau est sèche, mais diminuée de température. Le pouls est très petit, très fréquent, presque imperceptible. La respiration se fait laborieuse, irrégulière ; les vomissements sont rares ; les mâchoires restent contractées ; les lèvres se font livides ; les extrêmités perdent de leur température ; les malades expirent.

Sur un grand nombre d'individus, cette première période ne déroule pas l'appareil violent et pernicieux que nous venons de décrire ; il n'y a pas de symptômes généraux. Pour tout phénomène morbide, des bubons aux endroits d'élection, c'est à dire aux aines, aux ais-

selles, aux régions cervicales et dans l'espace poplité; quelquefois un léger état fébrile, une langue large, humide, nacrée, mais toujours l'organisme suit son rhythme accoutumé. Les bubons se terminent par résolution, ou par suppuration et la maladie se termine là; on la dit alors *bénigne ou indolente*.

Quand au contraire elle revêt toute sa gravité, presque tous les malades succombent du premier au quatrième jour d'invasion.

Il arrive, dans certains cas, que les symptômes diminuent de nombre et d'intensité, qu'ils avortent, pour ainsi dire. Alors les phénomènes nerveux disparaissent; les vomissements cessent; le pouls et la respiration s'agrandissent; une sueur copieuse s'établit. Il ne reste plus de la maladie générale que de l'affaissement et un léger état d'irritation des voies digestives.

L'affection lymphatique persiste seule, se termine par induration, résolution ou suppuration, et les malades guérissent. Toutefois, ce mode de terminaison est rare et n'entre guère que pour un dixième ou un quinzième dans la somme des guérisons.

Au milieu de cet ensemble de symptômes apparaissent comme phénomènes diagnostiques ou seuls ou réunis :

1° L'*engorgement ganglionnaire* du système lymphatique, dans les régions inguinales ou axillaires, rarement cervicales, plus rarement encore poplitées;

2° *Des tumeurs charbonneuses*, le plus souvent sur

les membres, moins fréquemment sur le tronc et à la face, rarement aux extrémités ;

3° *Des taches pétéchiales* sur le thorax, au cou ; quelquefois sur toute la surface du tronc, rarement sur tout le corps.

Ces trois sortes de phénomènes morbides, les *bubons*, les *charbons* et les *pétéchies*, nous ont paru caractériser constamment trois formes distinctes de la maladie : la forme *bubonique simple ;* la forme *bubonique compliquée de charbons ;* la forme *bubonique compliquée de pétéchies*. Ce n'est que dans des cas exceptionnels qu'on observe une forme *mixte*.

Quoi qu'il en soit, presque toujours la période de réaction succède à la première ; une nouvelle série de symptômes apparaît et la maladie change tout à fait d'aspect.

DEUXIÈME PÉRIODE.

Réaction.

La vacuité artérielle disparaît. Le pouls retourne, se relève, devient dur, plein, vibrant, et d'une fréquence de quatre-vingt-dix à cent pulsations. La face s'anime, s'exalte, devient vultueuse quelquefois; le globe de l'œil reprend la mobilité qu'il avait partiellement perdue, la conjonctive s'injecte; la pupille se dilate. La langue devient sèche, aride, fendillée, racornie. Les dents sont fuligineuses et les lèvres encroûtées sur leurs portions muqueuses. Les narines se remplissent d'une matière

noirâtre, solide, qui par la dessiccation devient purulente.

Dans cette période, si des matières sont vomies, elles sont toujours noirâtres et assez épaisses. La peau conserve toute sa sécheresse, toute son aridité. La respiration reste fréquente; la parole est exaltée. L'agitation est générale; il y a *souvent* rêvasserie, divagation, *rarement* délire plein. On observe en outre une constipation opiniâtre, et dans des cas exceptionnels, une diarrhée très fétide, noirâtre, sans douleurs abdominales.

Si la terminaison doit être mortelle, l'exaltation s'affaise; le pouls tombe et se précipite, vite, petit, fuyant; la respiration est irrégulière, laborieuse; *soufflée*, un hoquet convulsif survient quelquefois; la face se contracte comme spasmodiquement; une sueur froide apparaît sur la figure. La mort survient sans autre spectacle d'agonie.

La durée moyenne de cette seconde période est de quatre à cinq jours. Elle se prolonge assez souvent jusqu'à douze et quinze jours; mais, alors, elle revêt tout à fait la forme *typhoïde*, avec pyrexie continue, soubresauts dans les tendons, quelques légers mouvements convulsifs, une forte injection des conjonctives, l'immobilité, la stupeur, etc.

TROISIÈME PÉRIODE.

Synergie spontanée.

Cette troisième période n'est ni intermédiaire des deux premières, ni postérieure à la seconde; elle est toujours concomitante, quand elle se développe, avec le début de cette dernière.

Cette période s'annonce d'abord par une laxité générale qui succède à l'exaltation. Des charbons à *large surface*, de quatre à cinq pouces de diamètre, font subitement irruption, principalement aux endroits voisins des ganglions. Les bubons deviennent turgescents, plus actifs dans leur marche et plus prompts à suppurer. Les contractions du cœur se régularisent, et le *pouls critique* de soixante-quinze à quatre-vingts pulsations, présente une égalité remarquable jusqu'à ce que la maladie soit jugée. La peau perd sa sécheresse, son aridité, et se trouve en quelques heures baignée d'une sueur abondante et continue, ou devient le siége d'éruptions anomales, presque générales, de nature papuleuse dans certains cas et phlycténoïde dans d'autres; des érysipèles circonscrits, des abcès, des épistaxis, des hémorrhagies utérines ou des avortements, complètent les phénomènes critiques de cette phase du mal. L'enduit fuligineux de la langue se crevasse, s'humecte et tombe; l'injection de la conjonctive et la dilatation de la pupille disparaissent lente-

ment ; le pouls redevient normal ; tous les symptômes se modifient. La convalescence est établie.

Diagnostic.

Qu'inférer de ce cortége de symptômes si divers, si nombreux, si graves, dont la marche est si rapide et la terminaison si souvent funeste ?

Pour nous, qui avons devers nous les résultats de l'anatomie pathologique et de l'intervention thérapeutique, nous pensons que la valeur respective de chacun d'eux est impossible à établir rigoureusement, mais que leur appréciation d'ensemble doit les faire regarder comme caractéristiques d'une affection complexe ; car s'ils diagnostiquent l'altération simultanée de plusieurs systèmes ou appareils, ils ne sont pathognomoniques d'aucune affection organique en particulier, comme dans la pleurésie et l'hépatite ; que, par conséquent, ils sont insuffisants pour conduire à l'appréciation du mal, de sa nature, de son siége, de sa gravité, de ses conséquences et à plus forte raison des médications à produire.

Les seuls signes pathognomoniques propres à faire reconnaître la peste sont les suivants :

1° L'expression d'hébétude de la face (*facies pestilentialis*) ;

2° La langue *nacrée ;*

3° Les douleurs ganglionnaires ;

4° Une lassitude générale ;

5° La marche caractéristique de l'ivresse ;

6° Des bubons;
7° Des charbons;
8° Des pétéchies;
9° La fréquence et la petitesse du pouls.

Pronostic.

Le pronostic se tire surtout des périodes et de certains symptômes. Ainsi, quand le malade parvient à une réaction pleinement établie, il y a déjà quelques chances de salut, par cela seul que la maladie se prolonge et qu'un *mouvement critique* peut surgir.

Si les vomissements sont faibles ou absents; si la respiration ne répond pas à la petitesse du pouls, si l'éruption pétéchiale n'a pas lieu, si les charbons se montrent nombreux et à grande surface, si les bubons marchent vite à la suppuration, sous l'une ou l'autre de ces conditions, le pronostic est toujours beaucoup moins fâcheux.

L'apparition spontanée des phénomènes produits par la synergie des organes, est presque toujours favorable; malheureusement elle est rare.

Les organisations vigoureuses, pléthoriques, saines, dans l'enfance et l'âge adulte, sans distinction de sexe, sont les conditions individuelles sous lesquelles la peste paraît particulièrement sévir. Au contraire, elle semble souvent respecter les organisations délabrées par toutes sortes de débauches antérieures, ainsi que les vieillards, les infirmes et les malades.

CHAPITRE IV.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Tableau des lésions.

Les raisons de préjugés ou de religion, de pusillanimité ou d'insuffisance scientifique qui, pendant plusieurs siècles, ont enlevé aux observateurs les moyens de tracer fidèlement le tableau des symptômes et des signes de la peste, sont encore celles qui ont retardé jusqu'ici la connaissance complète et générale de son histoire anatomo-pathologique ; mais aujourd'hui que le temps a fait justice de tous ces obstacles, plus heureux que nos devanciers, il nous est devenu facile de remplir cette lacune, sinon avec succès ni sans appréhension, du moins sans la plus légère entrave.

Pour mieux faire distinguer ce qui nous est propre de ce qui appartient à toutes les autres époques, nous donnerons, d'après Joseph Frank, le résumé des investigations cadavériques depuis 1656, année où, par ordre des magistrats de Naples, quelques autopsies furent pour la première fois un peu rationnellement faites : « On découvrit des intestins frappés de gan-
» grène, le cœur, les poumons et le foie marqués de
» taches noires, la vésicule du fiel pleine d'une bile
» épaisse, visqueuse, et les vaisseaux sanguins gorgés

» d'un sang noir coagulé ». Parmi les modernes, voici l'ensemble des observations de Pugnet comparées avec celles d'auteurs plus récents. « Le cer-
» veau était tellement ramolli qu'on ne pouvait en
» examiner aucun point. Le volume du cœur, surtout
» celui du ventricule droit, était augmenté, sa texture
» était molle, blanchâtre comme celle du péricarde.
» La masse de l'estomac était plus grande ; sa surface
» interne était marquée de taches gangréneuses. Il en
» était de même de la face interne de l'intestin grêle.
» Le volume du foie et de la rate était augmenté ; la
» vésicule biliaire distendue par une bile jaune-foncé.
» Les vaisseaux lymphatiques se distinguaient facile-
» ment. Les artères étaient vides et les veines gorgées
» de sang. *Les dissections anatomiques n'ont pas*
» *encore appris d'une manière satisfaisante si les*
» *bubons avaient leur siége dans les glandes elles-*
» *mêmes ou dans leur enveloppe cellulaire.* »

C'est donc de ce point que nous sommes partis dans les recherches dont voici les détails.

Les recherches nécroscopiques nous ont donné des résultats du plus haut intérêt, autant par leur identité de nature que parce qu'ils étaient jusqu'à présent inconnus, pour la plupart.

Les autopsies ont été faites demi, deux, trois, quatre, cinq, dix, douze, quinze, vingt heures après la mort.

Appareil sensitif externe.

Sur les *blancs*, de larges plaques plus ou moins livides sont presque toujours observées sur la région antérieure du cou et supérieure du thorax ; et comme le scrotum et les grandes lèvres offrent ordinairement le même aspect, on peut admettre qu'il en est de même sur les *hommes de couleur*, sur la peau basanée de l'Arabe, sur le noir Ethiopien et sur la teinte cuivrée de l'Abyssinien.

Persistance des pétéchies observées pendant la vie; affaissement constant des bubons et des charbons; visage ni contracté, ni gonflé, ni livide ; paupières tout à fait closes; les narines et la bouche souvent souillées par la matière noire remarquée dans les vomissements.

Système musculaire.

Roideur cadavérique faible; force de cohésion des muscles amoindrie; tout le tissu musculaire mou, peu humide et légèrement décoloré.

Système nerveux.

De toutes les parties organiques, le système nerveux est celui qui offre le plus de conditions normales *apparentes*.

Les *sinus* de la *dure-mère* et tous les vaisseaux des membranes du cerveau sont fortement gorgés de sang r. Les *feuillets* de ces membranes sont sains.

La *substance blanche* du cerveau est sablée; coupée par tranches, elle laisse exsuder une grande quantité de gouttelettes de sang noir, la substance *grise* est *pâlie*.

Le *cervelet* présente le même état.

Toute la masse cérébrale est généralement d'une consistance amoindrie. Les *ventricules* et les *plexus choroïdes* n'offrent rien d'anormal; peu ou point de sérosité.

Le *trisplanchnique* n'est ni rouge ni ramolli; ses ganglions sont toujours sains; seulement, dans certains cas, des taches pétéchiales ou, pour mieux dire, des points hémorrhagiques ont été vus sur le tronc, dans sa partie thoracique inférieure; examinés attentivement, ces points n'occupaient toujours que l'épaisseur de la membrane propre de chacun des filets du nerf et jamais celle même du tronc.

Une autre altération à signaler est celle que reçoivent à leur périphérie les canaux névrilemmatiques des portions de nerfs comprises dans les tumeurs ganglionnaires lymphatiques. Quand ces tumeurs sont fortement développées et le siége d'un épanchement sanguin, on trouve alors la face externe du névrilemme fortement maculée, simulant une ecchymose; mais en incisant légèrement et en disséquant avec soin, il est facile de reconnaître que ces plaques se limitent à la couche la plus externe du névrilemme et au tissu cellulaire ambiant, que, par conséquent, ce n'est que le résultat d'une sorte de phénomène d'imbibition.

Les différents *plexus* nerveux, et principalement le *plexus cœliaque*, sont sans altération *apparente*.

Système lymphatique.

La seule altération absolument constante, la plus générale, la plus profonde et en même temps la moins connue, est sans contredit, celle du système lymphatique.

Maladie des ganglions.

Les ganglions frappent, tantôt par l'énormité de leur développement, tantôt par l'intensité de leur coloration, tantôt par leurs différents états de dégénérescence pathologique. En résumant toutes les autopsies faites, on trouve qu'ils varient, en volume, depuis la grosseur d'une petite amande de pistache jusqu'à celle d'un œuf d'oie et plus; en couleur, depuis celle de la substance grise du cerveau jusqu'à l'état livide le plus exagéré; en consistance, depuis l'état voisin du squirrhe jusqu'à celui du putrilage.

Dans les cas les plus graves, on ne sait ce qui doit le plus frapper de la profondeur des désordres ou de la rapidité de leur production.

Si l'on commence par disséquer les ganglions qui composent les bubons externes; excisant ensuite l'aponévrose du muscle oblique qui forme l'arcade crurale; déchirant le septum crural, pénétrant dans l'abdomen et soulevant la masse intestinale, on aperçoit, à travers la tunique péritonéale, *une vaste hémorrhagie*

qui tapisse presque entièrement la partie postérieure de la cavité droite ou gauche de l'abdomen, selon le côté malade, et des *tumeurs bosselées* qui suivent le trajet des vaisseaux jusqu'au diaphragme.

Lorsque cet épanchement hémorrhagique est mis à nu par l'excision de la portion du péritoine qui le recouvre, on voit que toute la chaîne ganglionnaire, sans interruption, depuis la base de la région nguinale jusqu'au plexus solaire, est énormément développée, que ce développement morbide des ganglions, un instant étranglé par le canal crural, est ensuite beaucoup plus considérable au dessus de l'arcade qu'au dessous et qu'il ne se termine qu'au plexus. Tous les ganglions ne présentent plus alors qu'une masse compacte, comme soudée à l'aide du tissu cellulaire ambiant, secondairement engorgé, et dans laquelle les veines, les artères et les nerfs ne forment plus qu'une agglomération prise dans le réseau lymphatique et confondue avec l'épanchement sanguin.

Si ensuite chacun de ces organes est disséqué par le bistouri et examiné isolément, on remarque : 1° que la *substance propre* des ganglions offre tous les degrés de la dégénérescence organique, depuis la plus légère modification sub-inflammatoire jusqu'à la puogénie; que la *membrane celluleuse*, quoique plus résistante que la substance propre et moins souvent altérée, par conséquent, finit aussi, dans beaucoup de cas, par subir les mêmes changements morbides; que le *tissu cellulaire environnant* est le plus souvent sain et que ce n'est

que dans les conditions de désordres graves qu'il se trouve accidentellement infiltré ;

2° Que *la membrane propre* et la *membrane commune* des veines, la *membrane fibro-celluleuse* des artères, le *névrilemme* des nerfs sont imprégnés d'une sorte d'ecchymose livide sur celles de leurs parties qui sont en rapport avec l'épanchement hémorrhagique ;

3° Que les *vaisseaux lymphatiques* ne paraissent jamais suivre, dans aucun cas, la phase morbide des ganglions, ni sortir de leurs conditions normales.

Lorsque la maladie, au lieu de se concentrer dans les ganglions lymphatiques des membres inférieurs et de l'abdomen, se centralise, pour ainsi dire, dans les ganglions axillaires et de la poitrine, on observe des désordres correspondants : même altération des ganglions, des veines, des artères et des nerfs ; même épanchement sanguin dans toute la région de l'aisselle et sous la plèvre, en suivant le trajet des organes lymphatiques, jusqu'au canal thoracique ou au grand lymphatique droit, selon le côté malade ; analogie complète.

Dans tous les cas, le système ganglionnaire n'est jamais altéré dans toutes ses parties à la fois. Ainsi, jamais un malade ne présente en même temps des bubons sous les deux aisselles et aux deux aines, aux régions cervicales et poplitées. Jamais les ganglions respectifs des deux troncs ne sont simultanément attaqués.

Il arrive aussi fréquemment que les faisceaux gan-

glionnaires ne présentent point l'intensité d'altération que nous venons de dépeindre, et qu'il n'y a pas d'épanchement hémorrhagique; alors tout le travail morbide se borne au système lymphatique seul.

Dans ce cas, on remarque seulement l'*engorgement* plus ou moins développé des ganglions, *une coloration* de leur substance propre, analogue à celle de la substance grise du cerveau, et une *dégénérescence* plus ou moins avancée qui va quelquefois au putrilage. Du reste, le système vasculaire et les nerfs compris dans le réseau lymphatique, n'offrent pas les altérations observées quand il y a hémorrhagie, et l'aspect général n'a rien de cette lividité déduite d'une congestion ou d'une stase sanguine qui n'existe pas dans ces cas, parfaitement distingués aux observations.

Appareil respiratoire.

Les *plèvres* sont généralement saines. Dans deux ou trois cas, seulement, elles ont été trouvées légèrement enflammées; dans d'autres où cet aspect inflammatoire n'existait pas, elles offraient quelques pétéchies rares et petites.

Le *médiastin* est sans aucune trace d'altération.

Les *poumons* sont crépitants et relativement moins gorgés de sang que la rate et le foie.

La *muqueuse bronchique* s'est montrée quelquefois légèrement enflammée, mais le plus ordinairement normale.

Appareil circulatoire.

Le *péricarde* contient souvent un liquide rouge de sang, mais très fluide, résultat probable de l'exhalation séreuse. Dans ces cas, on observe assez fréquemment des épanchements sanguins, circonscrits, pétéchiaux, tantôt dans la séreuse du péricarde, tantôt sous celle même du cœur.

Le *cœur* est développé presque toujours un tiers en sus de son volume. L'oreillette droite et le ventricule du même côté, ont paru généralement plus dilatés que du côté opposé; toujours ils sont distendus fortement par beaucoup de sang noir cailleboté; souvent on trouve des *caillots fibrineux*, *couleur de graisse*, logés dans les anfractuosités des ventricules.

Le *tissu musculaire* du cœur quelquefois pâli, quelquefois visiblement ramolli, souvent sain.

Le système *vasculaire veineux* est le siége d'une congestion générale; toujours il est gorgé de sang noir, cailleboté, de consistance de gelée. Les *veines caves*, les *sous-clavières*, la *veine pulmonaire*, sont fréquemment dilatées, très dilatées, et assez souvent aussi on y retrouve, ainsi que dans les sinus de la *dure-mère*, les caillots fibrineux aperçus dans les cavités ventriculaires du cœur. De plus, comme nous l'avons déjà dit en décrivant les tumeurs ganglionnaires, les parties de ces vaisseaux comprises dans l'espace hémorrhagique, sont fortement maculées en rouge livide; plusieurs fois aussi, des *gout-*

telettes huileuses, assez semblables aux yeux du bouillon, se sont montrées à la surface des gros troncs veineux.

Le système *vasculaire artériel* offre, le plus souvent, une presque vacuité générale. Les *artères* sont saines, excepté dans les cas hémorrhagiques où elles présentent seulement sur la face externe de leur gaîne, les maculations livides qui imbibent toute l'épaisseur des parois des veines.

Le système *capillaire* est désempli.

Appareil digestif.

Comme lésion générale, cet appareil présente le ramollissement des membranes. Le *péritoine*, la *musculeuse* et la *muqueuse* se déchirent presque toujours avec la plus grande facilité.

L'*estomac* est souvent considérablement distendu par un liquide le plus souvent noirâtre, comme mélanosé, dont la quantité varie ; sa *membrane externe* est ordinairement pâle-jaunâtre, épaissie et ramollie.

Dans presque tous les cas, sa *membrane interne* est enduite de beaucoup de mucosités, recouverte de *pétéchies* de couleur et d'étendue variables, comme celles de la peau, quelquefois si confluentes qu'elles se confondent et forment alors une surface d'un rouge livide, d'un aspect presque uniforme, mais caractéristique, et qu'il n'est pas possible de confondre avec l'état inflammatoire de la *gastro-entérite aiguë;* elle est quelquefois épaissie, quelquefois ramollie.

A un degré plus avancé, correspondant à la période de réaction, cette surface offre des *ulcérations*, principalement dans les anfractuosités formées par les replis de la muqueuse et qui se limitent à son épaisseur. Ces ulcérations ont quelquefois deux à trois lignes d'étendue; d'autres fois, elles suivent ces replis dans une longueur de deux à cinq pouces; moins souvent elles ont leur siége sur d'autres parties de la surface gastrique; Toujours elles ont l'aspect noirâtre de l'état de putrilage au centre; leur circonférence est livide et assez circonscrite.

L'*intestin grêle* n'est jamais affaissé sur lui-même et ne s'est jamais non plus montré ulcéré; ordinairement ses membranes ne sont pas très évidemment ramollies; sa muqueuse est quelquefois recouverte çà et là de plaques rouges, plus ou moins étendues, souvent espacées de cinq à six pouces; plus souvent elle est parsemée de *pétéchies* qui se continuent dans toute sa longueur; mais en général elles y ont moins de surface et de confluence que dans l'estomac, elles se bornent même sur quelques cadavres, à offrir un pointillé irrégulièrement espacé et d'une couleur assez semblable à une ecchymose en résorption. En outre, on y retrouve les mucosités observées dans l'estomac, mais en moindre abondance; la *surface interne*, comme celle de l'estomac, est pâle-jaunâtre ou injectée en arborisation.

La *valvule iléo-cœcale* est quelquefois distendue, enflammée, livide; mais, le plus souvent, elle est saine.

L'*appendice de Falloppe*, accru de deux ou trois

fois son volume, est d'une coloration livide dans quelques cas; le plus ordinairement il est à l'état normal.

Le *gros intestin*, souvent considérablement distendu par des gaz ou par des matières verdâtres semi-liquides, ne présente pas d'autre altération appréciable.

Le liquide noirâtre trouvé dans l'estomac s'observe rarement dans le tube intestinal qui, le plus souvent, contient un liquide de couleur bilieuse.

Les *follicules* de *Brunner* et de *Payer* sont sains.

Appareil sécrétoire.

Rien de bien notable dans la couleur, le volume et la consistance du *foie*; coupé par tranches, il laisse écouler beaucoup d'un sang noir, épais. Quatre fois il a été trouvé le siége d'un petit charbon au bord antérieur du lobe gauche, et la partie abdominale correspondante à cette altération était fortement maculée en noir livide. Quelquefois sa surface est parsemée de rares pétéchies.

La *vésicule biliaire* s'est offerte quelquefois assez notablement distendue et recouverte de pétéchies bleuâtres; dans douze cas, ses parois étaient épaissies de plusieurs lignes. La *bile* généralement peu copieuse, non épaissie, est d'un vert-jaunâtre foncé.

La *rate* a presque toujours trois et quatre fois son volume; sa *séreuse* est ramollie, et la *tunique propr*

porte souvent des pétéchies; son *parenchyme*, toujours gorgé de sang noir, de couleur lie de vin, presque constamment transformé en bouillie putrilagineuse, serait diffluent sans la présence des vaisseaux et de quelques fragments celluleux. Dans quatre ou cinq cas seulement, la rate a été trouvée à peu près saine.

Le *pancréas*, vu le plus souvent sain, a été pourtant quelquefois trouvé comme hypertrophié, induré, squirrheux, mais sans coloration anormale.

Appareil urinaire.

Les *reins* ont presque toujours le tiers, le double et le triple de leur volume. Ils sont souvent ecchymosés à leur surface. Ouverts par leur scissure, les substances *corticale* et *tubuleuse* apparaissent gorgées d'un sang noir dont les *calices* et les *bassinets* sont également remplis; ils offrent alors l'aspect d'une véritable hémorrhagie. La *membrane externe* des *uretères* est souvent ecchymosée, mais la muqueuse est toujours saine.

La *vessie*, du volume ordinaire, est presque toujours saine; quelquefois l'urine est sanguinolente. Dans les cas les plus rares, sa muqueuse est le siége d'épanchements sanguins, bleuâtres, d'aspect pétéchial. Dans les cas d'hémorrhagie dans la fosse iliaque, la surface séreuse est comme ecchymosée, altération due à un phénomène d'imbibition, facile à comprendre, par le contact de ce viscère avec l'épanchement sanguin.

CHAPITRE V.

APPRÉCIATION DES LÉSIONS.

Après avoir tracé le tableau des symptômes et des lésions, essayons d'établir rigoureusement la valeur respective de ces deux ordres de faits, pour en déduire ensuite les indications thérapeutiques vraies.

La multiplicité et l'intensité des lésions sont toujours en raison directe de la durée de la maladie et de la succession de ses périodes.

Dans la période de prostration : affaissement des bubons externes très marqué; point de ramollissement général des tissus; altération des voies digestives nulle ou légère; congestion générale du système vasculaire veineux; point de désordre dans l'appareil sécrétoire; rate toujours volumineuse et plus ou moins ramollie; point d'hémorrhagie rénale; développement plus ou moins considérable des ganglions lymphatiques avec ramollissement commençant et même souvent la dégénérescence en putrilage; leur coloration, dans cette période, n'est jamais celle d'une lividité prononcée; au contraire, fréquemment ils sont sans aucune trace d'injection sanguine.

A proprement parler, les lésions apparentes, complètes, graves et constantes qui correspondent à cette

première période, se limitent à celles du système lymphatique et du système veineux.

Dans la période de réaction, les altérations en quelque sorte pathognomoniques sont : l'aspect *vineux* du sang ; le ramollissement général des tissus ; la dilatation du système vasculaire veineux ; l'état de putrilage des ganglions compliqué d'épanchements hémorrhagiques ; l'état pétéchial interne et externe ; les ulcérations de la muqueuse gastrique ; les ecchymoses à la surface interne et à la périphérie des organes.

Dans l'examen que nous avons fait de toutes ces lésions si nombreuses, si diverses, si rapides, si graves, nous les avons considérées sous le rapport de leur siége, de leur nature, de leur mode de développement ou de succession, de leur constance ou de leur plus ou moins grande fréquence, et pour cela, nous les avons distinguées en deux genres bien tranchés : *premier genre* : lésions primitives ; *deuxième genre* : lésions consécutives.

PREMIER GENRE.

Lésions primitives.

(Affection spécifique.)

Pour mieux faire apprécier la nature et la valeur des lésions que nous considérons comme vraisemblablement essentielles, il nous a paru indispensable d'entrer dans quelques développements sur le mode d'invasion du mal dans l'individu.

Quelle que soit l'étiologie de la peste, que sa cause soit importée ou endémique, accidentelle ou épidémique, individuelle, locale ou astronomique, cette connaissance n'importe guère à l'étude de la maladie en elle-même; mais l'influence d'une cause pestifère étant reconnue, il devient nécessaire de constater quel système d'organes est immédiatement en rapport avec elle, et quelles sont les parties de ce système qui en sont primitivement affectées.

La nature de cette influence n'est appréciable que par les circonstances qui semblent déterminer l'invasion de la maladie, et sa première action ne nous étant révélée que par la série d'effets consécutifs qui en dérivent; il est évident que l'observation clinique, comme nous l'avons vu précédemment, doit rester insuffisante pour déterminer son mécanisme ou son phénomène d'invasion, et les premières modifications physiologico-pathologiques qu'elle imprime à la portion de l'organisme qu'elle envahit tout d'abord. Mais en recourant à quelques principes de physiologie, à l'anatomie et à la chimie pathologiques et à quelques faits de médecine expérimentale, nous espérons arriver à convaincre que cette invasion ne peut s'effectuer autrement que par voie d'absorption, et que c'est dans l'ordre des vaisseaux qui concourent à cette fonction, que doit se passer le premier travail morbide, la première élaboration pathologique, *la maladie essentielle*, maladie que nous regardons plutôt comme latente, qu'appréciable par des signes, et qui constitue toute la peste comme affection spécifique.

L'absorption externe se compose de l'absorption veineuse par le système pulmonaire, et de l'absorption lymphatique par le système dermoïde et le système muqueux.

Est-ce par les voies pulmonaires que l'organisme est envahi ? L'élément morbifique, après avoir été déposé dans les vésicules bronchiques, est-il saisi par les derniers filaments veineux et porté ainsi directement dans le torrent circulatoire? Ou bien la cause pestilentielle, après avoir exercé son influence sur le système pulmonaire, le modifie-t-elle de telle sorte que, par le fait de sa spécificité, elle pervertit le phénomène de l'hématose? Dans l'une ou l'autre de ces deux interprétations, le sang acquiert-il ainsi, par l'acte respiratoire une qualité morbifique?

Cette hypothèse, qu'à la rigueur la physiologie appliquée peut trouver justifiable, est repoussée autant par la symptomatologie que par l'anatomie pathologique.

D'abord, comment admettre un principe ou une influence délétère dans le système respiratoire, sans que ce système éprouve le moindre trouble, soit le siége de quelque phénomène anormal, sans que la plus extrême, la plus ténue et la plus susceptible de ses parties organiques présente jamais la plus légère altération de fonction ni de tissu, et sans que de suite surgît un ordre de symptômes ou de lésions pathognomoniques d'une affection pulmonaire ?

Et alors même que cette théorie serait physiologiquement possible ; que le principe pathogénique pour-

rait arriver dans la petite et dans la grande circulation, à travers le réseau bronchique, sans recevoir aucune modification de la part des organes respiratoires et sans que ceux-ci soient altérés par lui, sa présence dans le sang ne se décélerait-elle donc pas aussitôt par des signes caractéristiques?

Or l'observation clinique prouve, et de reste, qu'il n'en est pas ainsi, en donnant l'histoire de beaucoup de malades, sans symptômes généraux, sans désordre dans l'acte ni dans les organes respiratoires, sans anomalie dans les contractions du cœur ni dans la circulation capillaire, sans chaleur à la peau, sans trouble dans les voies digestives, sans autre symptôme appréciable, enfin, qu'un engorgement ganglionnaire.

L'examen cadavérique n'est pas plus favorable à cette théorie, en montrant toujours le système ganglionnaire lymphatique constamment et gravement altéré, sans que l'altération dont il est le siége puisse être physiologiquement rapportée à l'altération préalable du sang, puisque dans beaucoup de cas il n'y a pas d'autres lésions concomitantes justificatives d'une viciation sanguine *à priori*. Dans ces circonstances, où la maladie ganglionnaire est là, seule, matérielle et palpable, et où la mort est presque toujours subite, le sang a certainement éprouvé quelque modification dans ses propriétés physiologiques, et cette modification est vraisemblablement la cause de la mort, par sa réaction sur le système des grands sympathiques et sur l'innervation en général; mais vraisemblablement aussi elle

est consécutive à celle du système absorbant comme nous essaierons de le démontrer plus loin.

Est-ce par les lymphatiques que le mal procède ? Les absorbants dermoïdes, d'un côté, les absorbants muqueux de l'autre, sont-ils les deux voies d'invasion ?

De même que la science et l'observation sont insuffisantes à la découverte de l'élément pestilentiel, elles le sont également à la démonstration expérimentaled e son absorption. Néanmoins, examinons jusqu'à quel point cette absorption, qui ne semble admissible qu'en raison de certains symptômes, explicables seulement par elle, peut être raisonnée avec avantage par le mode de succession des phénomènes morbides et par leurs produits pathologiques.

Comme l'action primitive sur les absorbants d'une influence ou d'un principe inconnu, échappe à nos moyens d'investigation, elle ne saurait être soutenue rigoureusement ; c'est évident. Mais ce qu'on peut dire, c'est que les conditions d'invasion de la maladie sont dans une double dépendance individuelle et atmosphérique. D'un côté, elles sont subordonnées aux rapports individuels ; de l'autre, elles ne peuvent devenir actives que par la concomitance, non d'une constitution médicale, mais d'une influence de saison sans laquelle les effets des rapports individuels resteraient latents et inertes, et l'absorption morbifique n'aurait pas lieu.

D'ailleurs si l'on considère, d'une part, que l'époque de la peste est astronomique, et de l'autre, que la nocuité des rapports est vraie, en rapprochant ces deux

ordres de circonstances des symptômes observés pendant la vie et des lésions trouvées après la mort, on se convaincra sans effort que la peste ne peut être autre chose que le produit contagieux d'une absorption lymphatique viciée.

En effet, sous le rapport symptômatologique, les premiers signes perçus sont pathognomoniques d'une affection lymphatique. Quel est l'état le plus simple qui précède tout autre phénomène morbide? Quel est le seul symptôme observé sans concomitance d'aucun autre, perceptible primitivement, insolitement? Ce sont des douleurs ganglionnaires comme pulsatives, d'abord légères, intermittentes, puis continues, profondes et suivies d'intumescence, *de bubons*.

Sous le rapport pathologique, l'altération des ganglions lymphatiques est la seule dont la constance soit d'une évidence sans réplique, absolue. Elle est la seule aussi, qui se soit montrée isolée de toute autre affection coexistante.

Ainsi, les observations cliniques et les nécroscopies sont là matérielles, les premières, pour nous montrer des malades avec des bubons aux aines, aux aisselles, sans symptômes généraux; les secondes, pour nous faire voir des cadavres qui ne présentent pour toute lésion grave, apparente, que celle des ganglions lymphatiques.

Que conclure de ces faits?

Les lésions seules du système lymphatique ne peuvent pas être expliquées comme affection consécutive;

elles seules sont insolites; elles seules sont absolument constantes; elles seules ont offert des symptômes pathognomoniques essentiels.

Or, si à ces conditions, qui leur sont spéciales, on ajoute les arguments tirés de la contagionabilité de la maladie et de son invasion par absorption, on n'hésitera pas à admettre, comme primitives, les lésions du système lymphatique.

Reste un dernier point à élucider; c'est la nature primordiale de ces lésions.

Le phénomène d'absorption accompli, l'élément morbifique agit-il tout d'abord sur les orifices absorbants, sur les vaisseaux avec lesquels il se trouve immédiatement en contact, ou bien, altère-t-il auparavant, et seulement, les matériaux lymphatiques ? En un mot, est-ce une affection essentielle, vasculaire ou humorale ?

Si dans les tumeurs ganglionnaires précitées, on dissèque avec soin le système vasculaire lymphatique qui s'y rend, y est intermédiaire ou en sort, on trouve :

1° Que les vaisseaux afférents, de leur origine à leur entrée dans les ganglions, et les vaisseaux déférents de leur sortie à leur abouchement avec le système veineux, ne sont jamais le siège d'aucune altération appréciable par les sens; qu'au contraire ils offrent toujours toutes leurs conditions normales de forme, de transparence, d'élasticité et de résistance ;

2° Que le canal thoracique et le tronc lymphatique droit sont sains ;

3° Que les vaisseaux blancs intermédiaires entre les surfaces d'absorption et les ganglions, ne sont jamais altérés et ne participent, dans aucun cas, au ramollissement général des solides ;

4° Que de tout le système lymphatique, les ganglions seuls sont plus ou moins, mais *constamment* altérés.

Or, si les vaisseaux ne sont jamais malades et les ganglions le sont toujours, il devient évident que ceux-ci ne peuvent pas le devenir par continuité de tissu, mais qu'ils ne le sont que par l'apport, dans leur substance propre, d'un principe délétère entraîné par le mouvement centripète de la circulation lymphatique ; c'est à dire que l'altération de la lymphe a lieu en raison d'un phénomène d'absorption morbifique dont l'action pathogénique limitée toute dans les ganglions, y est plus particulièrement sollicitée par l'espèce de travail d'animalisation qui s'y passe, en d'autres termes, *que cette affection est une maladie par altération de la lymphe.*

En traitant de la spécificité pathologique de la peste, nous avons dû ne nous occuper que des lésions du premier genre, et pour cela présenter la maladie essentielle isolée de ses complications, de manière à la rendre plus facile à être saisie par le raisonnement. Maintenant, nous observerons encore la même marche dans la valeur que nous avons à donner aux lésions du deuxième genre, en les analysant isolément et en pro-

cédant par voie d'exclusion à l'examen d'appréciation de chacune d'elles.

DEUXIÈME GENRE.

Lésions consécutives.

(Affection générale.)

Depuis les derniers travaux de M. Lippi et les belles préparations anatomiques de M. Amussat, il paraît plus que jamais démontré que la communication des lymphatiques avec les veines n'a pas lieu par les gros troncs thoraciques seulement, mais qu'en outre, après s'être ramifiés à l'infini, ces vaisseaux s'abouchent par une multitude de rameaux avec autant de radicules de veinules qui vont s'ouvrir directement sur les différents points de la longueur des principales veines.

La physiologie s'est nécessairement agrandie de cette découverte, et l'on a pu, dès lors, expliquer anatomiquement la présence rapide, dans le sang, des matières absorbées par l'absorption veineuse immédiate, et autrement que comme l'effet d'une grande circulation lymphatique accomplie, sans passer par les centres d'animalisation gangliomaire.

Dans cet état de la science sur les rapports d'anatomie et de fonctions du système lymphatique avec le système veineux, si d'une part, on considère la primordialité et la constance absolue de l'état pathologique des ganglions, et de l'autre, si l'on rapproche les

symptômes généraux des lésions nombreuses et rapides signalées dans les autopsies comme ne se développant toujours que sous l'influence de la période de réaction, on est conduit à établir la proposition suivante :

L'état de turgescence et de dilatation générale du système vasculaire veineux ; la présence, huit fois démontrée, de gaz inflammable dans le tissu cellulaire, dans les veines céphaliques saphènes et abdominales ; l'aspect VINEUX *du sang; les pétéchies internes et externes ; le ramollissement général des tissus; l'augmentation, le ramollissement et la diffluence de la rate; l'état pétéchial de la muqueuse gastrique compliqué d'ulcérations; les ecchymoses à la surface interne et à la phériphérie des organes ; les épanchements hémorrhagiques passifs et les charbons, sont des lésions consécutives de l'altération du sang.*

Il appert clairement de toutes les autopsies faites, que les lésions sur lesquelles se base cette proposition, se sont toujours développées postérieurement à celles des ganglions lymphatiques, et la constance absolue de ces dernières, opposée à l'absence quelquefois totale, ou à la présence seulement partielle de toutes les autres, achève de rendre cette démonstration complètement évidente ; nous n'y reviendrons pas. Mais ce que nous voulons essayer de prouver, c'est que ces lésions diverses, loin d'être le produit d'une affection essentielle des organes où elles ont respectivement leur

siége, ne sont au contraire que les accidents consécutifs d'une maladie générale.

Trois ordres de faits peuvent être invoqués en faveur de cette opinion. Les premiers se tirent de l'ensemble des symptômes ; les seconds de l'état du sang ; les troisièmes des lésions elles-mêmes.

Pendant la vie, nous avons vainement cherché une indication pathognomonique dans les symptômes ; après la mort, nous les avons rapprochés des lésions cadavériques, et il ne nous a pas paru qu'ils fussent susceptibles d'aucune interprétation comme signes d'une affection primitivement localisée qui se limiterait d'abord à elle-même ou se compliquerait d'autres affections concomitantes. Au contraire, ils s'expliquent d'eux-mêmes, comme expression d'un désordre général, antérieur et étranger à toute altération locale autre que celle des ganglions. En effet, les phénomènes nerveux généraux, les frissons, la céphalalgie, les désordres cérébraux, la rapidité et la petitesse du pouls, la fréquence de la respiration, les vomissements, les pétéchies, les charbons et les bubons ne sont pas plus caractéristiques d'une angéite que d'une névrose, d'une gastro-entérite, même *sui generis*, que d'une fièvre angioténique essentielle ; ils sont absolument réfractaires à toute idée d'inflammation vasculaire et de névrite, d'angiocardite, de solidisme, enfin.

En effet, si l'on passe un instant en revue la symptômatologie connue de la gastrite ou de la gastro-entérite aiguë, de l'hépatite, de la néphrite, de la pleu-

résie, des maladies inflammatoires, du cerveau et de ses membranes, de toutes les inflammations d'organes qui passent pour essentielles, on reconnaît tout de suite l'absence de toute analogie entre la séméiologie si bien tracée de ces diverses affections considérés comme essentielles, et l'ensemble des symptômes pestilentiels, qu'il y a impossibilité d'assimilation, par conséquent.

D'ailleurs, il est une objection sans réplique, c'est que dans un grand nombre de cas où toute la série des symptômes cités a été observée, nulle lésion n'a été trouvée ni dans l'estomac, ni dans la rate, ni dans le foie, ni dans les reins, ni dans le cerveau, nulle part. En dernière analyse, de deux choses l'une : ou les symptômes sont l'expression d'un trouble idiopathique des fonctions sans lésion organique apparente, sans producteur matériel connu, et constituent alors *une névrose*, où ils sont diagnostiques d'une *altération du sang*. Discutons avec bonne foi la véritable valeur de ces deux hypothèses.

A la théorie de la perversion essentielle de l'innervation, nous objecterons d'abord les nombreux cas de peste où l'organisme suit son rhythme normal, et où pour toute affection morbide, la maladie ganglionnaire apparaît, se continue et s'efface dans le plus parfait insolitisme, dans une indépendance absolue. En second lieu, le système des grands sympathiques, vingt fois mis à nu, a vingt fois présenté toutes les conditions apparentes d'une complète intégrité, tant dans ses trois régions que jusque dans ses nombreuses ramifications ;

dans sa contexture, dans sa couleur, dans sa consistance, dans ses vaisseaux, dans ses ganglions, dans ses plexus, jamais la plus légère altération. En troisième lieu, les propriétés de ce système n'ont rien perdu non plus de leur influence, puisque les phénomènes vitaux qui en sont le produit, persistent dans toute leur plénitude presque jusqu'au râle.

La sensibilité tactile, la sensibilité sensoriale et la sensibilité de nutrition elle-même, sont d'une manifestation incessante ; ainsi, si la puissance d'innervation est la réunion des facultés de sentir, de percevoir et de mouvoir, il est évident qu'elle n'est en rien abolie, puisque ses effets ne le sont pas. D'après cette réunion complète des conditions normales du système nerveux, l'altération *à priori* de la sensibilité nerveuse sera-t-elle encore soutenue ? Comment la théorisera-t-on ? Sera-ce par l'action des agents physiques qui ne peuvent modifier les centres nerveux, que par le fait du simple contact ? Mais la physiologie appliquée infirme cette possibilité. Sera-ce par l'action des fluides qui se mêlent aux éléments générateurs de l'innervation et qui s'y assimilent, aux corps organisés, en un mot, qui, en vertu de leur influence élective, produisent sur les nerfs les deux seuls résultats connus, *les nevroses* et *les inflammations* ? Mais d'une part, nous ne pouvons concevoir quels peuvent être ces corps, et de l'autre si leur existence pouvait nous être démontrée, nous demanderions encore où sont et le mécanisme et le résultat de leur activité. En résumé, ou les fonctions des

trisplanchniques ont été exagérées, ou certaines des lésions dont ils sont susceptibles, échappent à nos méthodes d'investigation. Quoi qu'il en soit, il nous semble que d'après tout ce qui précède, on n'est pas autorisé à les regarder comme le point où le mal sévit d'abord et le plus, et que la peste est un argument de plus contre la part si grande donnée à leur puissance sur tous les appareils de la vie organique.

Arrivons maintenant à la seconde hypothèse sur l'altération du sang. Le sang peut être apprécié en lui-même et par comparaison ou par opposition, avec les caractères qu'il présente dans d'autres maladies.

Dans l'une ou l'autre des périodes de la maladie, au début ou à l'agonie, après une heure ou huit jours d'invasion, le sang obtenu soit par jet ou en bavant, par une grande ou par une petite ouverture de la saignée, n'a *jamais* présenté la couenne inflammatoire. Or, s'il est vrai, comme paraissent l'admettre tous les praticiens aujourd'hui, que la couenne inflammatoire se forme constamment dans le produit d'une saignée faite sous l'influence d'une phlegmasie aiguë, il s'ensuit que la peste n'est pas une phlegmasie, pas plus essentielle que secondaire, et qu'en outre les altérations organiques consécutives ne peuvent pas être davantage considérées comme des résultantes d'inflammation.

L'anatomie pathologique de la peste nous était déjà connue, et l'interprétation des symptômes nous était depuis longtemps complétement apparue comme in-

suffisante à l'explication des lésions, quand nous vint l'idée d'une altération du sang dans ses propriétés vitales, partant, dans sa composition, et de soumettre ce fluide aux investigations de la chimie, non pour déterminer les proportions respectives de ses éléments constitutifs que nous savons très bien n'être jamais absolues, mais pour constater les conditions pathologiques qui pouvaient être établies soit par la présence accidentelle d'un principe morbifique, soit par un pur phénomène de décomposition putride.

Toutes les médications avaient été tentées, toutes avaient été produites. Jamais la marche des symptômes n'avait été entravée par les effets physiologiques des remèdes; l'intervention thérapeutique était avérée nulle; il était reconnu que la médecine devait rester impuissante sur la terminaison d'une maladie jugée dès lors mortelle de sa nature. C'est dans cet état de résultats négatifs qu'il nous parut de la plus haute importance de procéder à l'analyse du sang, dans le double but d'arriver à la connaissance de la cause immédiate des altérations cadavériques et à la découverte de quelque indication thérapeutique rationnelle. C'est alors que nous invitâmes M. Rochet, chimiste français, à tenter quelques essais dont voici les résultats :

« Le sang a toujours été tiré de la veine du troisième
» au cinquième jour de la maladie. Les trois pestiférés
» dont le sang a été soumis à l'analyse, avaient, l'un
» dix-neuf, l'autre vingt-trois, et le troisième vingt-

» sept ans, tous d'une constitution pléthorique et of-
» frant toute la série des symptômes graves.

« Chez le premier, le sang était sorti facilement de
» la veine et par un jet continu ; sa couleur était d'un
» brun obscur ; abandonné à lui-même pendant deux
» heures, il offrait un caillot assez bien formé, mais
» entièrement recouvert par un sérum fortement coloré
» en rouge. A cette époque, un papier à réactif, pré-
» paré avec l'acétate de plomb et préalablement hu-
» mecté, fut exactement appliqué sur l'orifice de l'é-
» prouvette contenant le sang, afin de s'assurer s'il y
» avait développement de gaz ; après deux à trois heu-
» res d'exposition, le papier était coloré en brun
» clair.

100 parties ont donné :

Caillot.	Eau.	35,576
	Fibrine	0,624
	Matière colorante unie à de la fibrine et à un peu d'albumine et de matière grasse.	3,800
Sérum.	Eau.	54,420
	Albumine et matière colorante. . .	4,704
	Matière muqueuse extractive. . . .	0,252
	Hydrochlorate de soude et de potasse	0,408
	Carbonate de soude et matière grasse	0,216
	Acide hydrosulfurique, des traces abondantes.	

« Chez le second le sang sortit difficilement de la » veine, malgré une large ouverture; il était aussi foncé » que le précédent, et après deux heures de repos, le » caillot, dont la partie inférieure était très faiblement » coagulée, était tout recouvert de sérum fortement » coloré en rouge. Le même papier à réactif a donné » le même résultat plus prononcé.

100 parties ont donné :

Caillot.	Eau.	36,760
	Fibrine	0,600
	Matière colorante	2,640
Sérum.	Eau.	54,180
	Albumine et matière colorante . . .	4,944
	Matière muqueuse extractive. . . .	0,252
	Hydrochlorate de soude et de potasse	0,408
	Carbonate de soude et matière grasse	0,216
	Acide hydrosulfurique, des traces abondantes.	

« Chez le troisième, les résultats ont été analogues; » de plus, le nitrate d'argent et le papier préparé avec » la solution de ce sel ont donné, le premier, un pré- » cipité grisâtre, le second une teinte correspondante » à la couleur du précipité.

Si, à cette première série de produits, on ajoute ceux déduits de l'analyse oculaire, on trouve :

« Qu'en sortant de la veine, en bavant ou par un jet » continu, par une grande ou par une petite ouverture,

» après une heure ou huit jours d'invasion, le sang n'a
» jamais présenté la couenne inflammatoire ; »

Que, dans toutes les saignées, le sang avait une densité plus grande que dans l'état sain ;

Que la couleur de ce fluide était d'un rouge obscur et restait constamment telle jusqu'à la fin de l'écoulement, sans jamais avoir offert le phénomène de transformation en rouge-clair, habituellement observé dans la saignée ;

Que, quelquefois, le sang des saignées exhale une odeur particulière,

Que, quelquefois, encore, le sang reste liquide ; il n'y a pas formation de caillot ; il est alors livide et surnagé par des gouttelettes huileuses, assez semblables aux yeux du bouillon.

Enfin, si l'on poursuit l'examen jusque sur le cadavre, on voit :

Que le sang est aussi noir dans les artères que dans les veines ;

Que la vacuité artérielle est presque complète, tandis que le système vasculaire veineux est gorgé ;

Que, dans la plus grande partie des cadavres où les gros troncs veineux ont été ouverts, il a été souvent trouvé liquide, noirâtre, comme dissout, et chargé des mêmes gouttelettes huileuses observées dans quelques saignées.

Ainsi, dans les saignées, dans les cadavres, et par la voie de l'analyse, nous voyons toujours et partout,

que le sang porte tous les caractères d'une altération profonde et constante.

Mais il nous reste à rechercher maintenant l'influence que l'état pathologique de ce fluide doit nécessairement exercer sur la maladie. Cette viciation du sang existe-t-elle déjà, lorsque tous les phénomènes vitaux s'accomplissent encore, ou bien n'est-elle seulement que le produit d'une décomposition qui n'a commencé qu'avec la mort? Est-ce une altération vitale ou cadavérique, est-ce la cause ou l'effet de la mort?

Pour répondre à cette question, nous nous appuierons en même temps sur la double autorité des faits et de l'analogie.

Parmi les nombreuses observations complètes que nous avons recueillies, six surtout, renferment tous les éléments propres à démontrer l'évidence de l'altération du sang dans ses propriétés physiologiques et dans sa composition chimique. Les malades qui font le sujet de ces observations, offraient tous les symptômes graves avec bubons compliqués de charbons, mais sans apparition de pétéchies. Tous ont succombé après douze, seize, dix-sept et vingt heures d'invasion, et l'autopsie en a été faite quinze à vingt heures après la mort.

Tout le *tissu cellulaire sous-cutané* est soulevé par un gaz qui, recueilli dans une éprouvette et mêlé à l'air, fait explosion. Les six cadavres sont plus ou moins généralement tympanisés par la présence de ce fluide. Ce même gaz se retrouve dans toutes les principales veines et dans les parenchymes.

De la région inguinale au plexus solaire, *tous les ganglions lymphatiques* sont quadruplés de volume, livides, en putrilage, et situés au milieu d'un vaste épanchement de sang noir violacé.

L'*estomac* ressemble à celui d'un cadavre exhumé depuis vingt à trente jours d'inhumation; la muqueuse se sépare sans effort de la musculeuse; celle-ci se déchire presque d'elle-même; sa couleur est violacée, verdâtre; des pétéchies existent dans l'épaisseur de la muqueuse.

L'*intestin grêle* est grisâtre et plombé.

Le cœur est flasque, mou, décoloré, plein de gaz et de sang dissout.

Le foie, très volumineux et mou, laisse échapper beaucoup de gaz et de sang très fluide.

La vésicule biliaire est pleine de gaz, et offre des pétéchies sur sa membrane moyenne.

La rate est diffluente; le sang qui s'en écoule est comme poisseux, liquide et d'une odeur particulière.

La séreuse du mésentère est dans le même état que la musculeuse gastrique.

Le cerveau et les *reins* participent au ramollissement général.

Sur deux autopsies dans toute la longueur de l'arbre veineux, la *membrane interne* était d'un rouge très livide; les *artères* elles-mêmes étaient fortement maculées en rouge, mais cette coloration était moins intense et moins générale que dans le système veineux.

Dans ces observations remarquables, les phéno-

mènes pathologiques du ramollissement des tissus, de la présence d'un gaz inflammable dans tous les gros troncs veineux, et de la coloration intense et complète de la membrane interne de ces vaisseaux, ne sont en rapport ni avec la durée de la maladie, ni avec le temps écoulé depuis la cessation de la vie. Ici, il n'est pas possible de faire intervenir des idées de production cadavérique ou de décomposition purement putride; car l'altération du sang, loin d'être circonscrite dans un viscère, est trop complète et trop générale. Des capillaires à la veine pulmonaire, partout on retrouve la même altération de fluide : *Sang noir*, *caillebotté*, *liquide*, *gaz*, *gouttelettes huileuses*. Il n'est pas non plus rationnel d'arguer d'un effet cadavérique dans le fait de la coloration des veines; le phénomène est trop uniforme et trop étendu, trop intense et trop évident, pour ne pas forcer à admettre la nécessité de fonctions organiques, pour transporter dans toutes les parties, non seulement de l'appareil circulatoire, mais de l'organisme tout entier, un fluide d'une altération partout analogue. On ne peut pas invoquer avec plus de bonheur l'effet d'une décomposition putride, parce qu'il est impossible de soutenir qu'un même fluide placé dans des conditions si différentes par la forme, la structure et la capacité des divers viscères ou organes, n'éprouve qu'une même altération uniforme.

Cette altération du sang existe donc indépendamment de l'influence cadavérique, elle existe avant l'extinction de la vie, et pour nous, nous n'hésitons pas

à la regarder non seulement comme l'unique cause de la mort, mais encore comme l'unique cause de production de toutes les lésions qui se développent dans le cours de la maladie.

En reconnaissant l'altération du sang comme ayant lieu avant la mort, et comme étant compatible avec la vie, par conséquent, nous ne voulons pas dire que cette altération toute vitale, soit semblable à elle-même après la mort. Au contraire, nous croyons bien qu'aussitôt après la cessation des phénomènes vitaux, l'effet cadavérique et les lois de la décomposition doivent transformer le sang de telle sorte que son altération première, toute vitale, disparaît bien vite sous une altération secondaire, toute cadavérique. Voilà ce que la science ne permet pas de démontrer rigoureusement, mais ce que le raisonnement admet volontiers comme probable.

Mais s'il est vrai que le sang ne soit pas dans ses conditions physiologiques, que ses élements d'entretien de l'énergie vitale soient altérés, quelle est la cause de cette altération, quelle est sa nature et à quelle époque de la maladie commence-t-elle ?

Dans l'altération du sang deux choses sont à observer : l'inflammation ganglionnaire et la sécrétion morbide qui en est le produit. Si l'inflammation avorte, s'éteint, l'affection ganglionnaire se résorbe, et les accidents s'arrêtent là. Si l'inflammation parcourt toutes ses périodes jusqu'à la puogénie, tous les ganglions

lymphatiques où la maladie s'est centralisée, deviennent autant de foyers purifères, et cette sécrétion morbide, obéissant doublement aux lois de l'absorption et de la circulation lymphatiques, va se mêler au sang qu'elle altère, et entraînée par le torrent circulatoire, ne tarde pas à aller manifester sa présence dans chaque particule organique, et à donner ainsi lieu à tous les accidents graves, nombreux, rapides, que nous avons signalés. C'est donc par la dégénérescence dont le système ganglionnaire est le siège que le sang se vicie; c'est aussitôt qu'une sécrétion lymphatique morbide arrive dans la circulation veineuse, que le sang commence à perdre ses propriétés physiologiques, à déterminer une pertubation générale, un trouble profond de toutes les fonctions, tous les désordres, enfin, d'un véritable empoisonnement.

Ce qui se passe dans ces circonstances, est précisément la répétition des phénomènes observés dans la phlébite, comme le prouve le passage suivant de Dance sur cette maladie.

« Le pus se mêle quelquefois avec le sang, en pé-
» nétrant dans le torrent circulatoire; il y manifeste
» aussitôt sa présence par des désordres tels qu'ils ne
» peuvent être attribués qu'à une cause de cette na-
» ture. Ordinairement, tout à coup, et après des fris-
» sons violents et prolongés qui se repètent quelque-
» fois avec une certaine périodicité, comme dans les
» fièvres intermittentes, on voit surgir une foule de
» symptômes graves qui semblent provenir des princi-

» paux foyers de la vie, et annoncent, en même temps,
» une influence délétère portée sur l'organisme, savoir:
» un changement rapide dans l'expression de la face,
» un grand sentiment de faiblesse, un délire vague,
» irrégulier. Les malades, étrangers à tout ce qui les
» entoure, semblent n'avoir également aucune con-
» naissance de ce qui se passe au dedans d'eux-mêmes;
» ils n'accusent aucune douleur; quelques uns même
» éloignent, par leurs réponses, constamment négatives,
» toute présomption de souffrance intérieure; cepen-
» dant, la langue rougit, se dessèche, se couvre d'un
» enduit noirâtre, le ventre se météorise, du dévoiement
» survient, la parole est brève, la respiration accélérée,
» anxieuse, entremêlée d'une petite toux rare et sèche;
» des sueurs abondantes couvrent la peau; quelquefois
» une ictère se manifeste brusquemeut, ou bien, la peau
» se nuance d'une couleur jaunâtre, sale et terne. En-
» fin, les malades tombent dans cet état qui est propre
» aux fièvres de mauvais caractère, état que l'on a con-
» sidéré mal à propos comme dépendant uniquement de
» l'intensité et de l'étendue de l'inflammation veineuse;
» la langue est tremblante, la parole confuse; les lèvres
» sont agitées de mouvements convulsifs, quelquefois
» une éruption de pétéchies se fait tout à coup voir sur la
» peau; une parotide ou des gangrènes se déclarent
» brusquement; des soubresauts des tendons survien-
» nent; le pouls est toujours fréquent, vif et ordinaire-
» ment dépressible; la mort arrive dans très peu de
» temps. »

Ce sont encore des phénomènes analogues qui s'observent dans toutes les expériences où des matières putrides et des produits de sécrétion morbide ont été introduits dans l'économie. Seulement, ici, c'est une altération des humeurs artificiellement provoquée; la nature en est bien définie, il est très facile d'en raisonner les effets, par conséquent, et d'apprécier les symptômes et les lésions qui se développent sous son influence; nécessairement, les faits sont toujours exacts, vrais. Mais il est loin d'en être ainsi dans les maladies naturellement développées par l'altération des liquides; là, toujours le diagnostic est obscur, incertain, et le pronostic impossible à établir. A l'ouverture des cadavres, bien souvent encore on reste embarrassé sur la véritable nature du mal, sur sa cause, sur son siége; tous les principaux viscères sont malades, et tous plus ou moins gravement. Dominé par des théories depuis longtemps arrêtées et par des idées d'école dont on ne peut que difficilement se dépouiller, on se sent presque toujours disposé à localiser tous les désordres, à rapporter toutes les lésions à une affection d'organe. C'est alors que les données comparatives des maladies putrides artificielles sont de la plus haute valeur, par rapport à ce qu'elles ont de positif, d'exact, d'irréfragable, pour donner aux résultats d'observation des maladies qui reconnaissent pour principe une altération analogue des humeurs, une interprétation plus vraie, plus fixe, absolue, basée sur la pathologie comparée et sanctionnée par elle.

Enfin la coloration générale des vaisseaux sanguins est un dernier et complet argument en faveur de l'altération du sang. Dans les observations citées, tout le système vasculaire veineux est généralement et uniformément rougi, il n'y a ni épaississement, ni ramollissement; il n'y a que rougeur, mais rougeur uniforme, livide, correspondante à la couleur du sang veineux. Dans la veine pulmonaire et dans la veine iliaque se trouvent des caillots fibrineux, couleur de graisse, dans une étendue de deux à trois pouces; là, les parois des vaisseaux ne sont pas colorées. Dans ce cas, cette rougeur générale de la membrane interne des veines est-elle un effet inflammatoire ou le produit d'une imbibition cadavérique; est-elle le caractère pathologique d'une inflammation vasculaire ou d'une altération du sang?

D'après les expériences de MM. Trousseau et Rigot, il est parfaitement démontré que « *toutes les fois que* » *le sang se trouve dans certaines conditions, les* » *colorations cadavériques peuvent s'effectuer avec* » *une incroyable rapidité.* » Or, dans l'observation dont il s'agit, le sang est partout livide et comme dissous, l'estomac est plombé, sa muqueuse boursouflée, la rate est diffluente et gorgée d'un sang noir, livide, poisseux. Le cœur et le foie sont flasques et décolorés, etc. A ces différents caractères de désorganisation, est-il possible de ne pas reconnaître tous les accidents déduits d'une altération du sang? D'un autre côté, si l'on considère la faculté d'absorber dont jouis-

sent les veines, et l'extrême perméabilité des tissus, dans l'état de vie, peut être ne sera-t-on pas éloigné d'admettre la possibilité d'une transsudation du sang à travers le tissu vasculaire. On se rendrait ainsi compte par le fait d'un pur phénomène vital d'imbibition vasculaire, singulièrement favorisé encore par la dilatation constante des veines et des capillaires, non seulement de la coloration des vaisseaux, mais encore de la cause des pétéchies, des ecchymoses et des épanchements sanguins. Ce n'est là qu'une hypothèse, sans doute, mais qui nous paraît beaucoup plus admissible que celle d'une inflammation aiguë que repoussent également la symptômatologie qui n'a jamais été pathognomonique d'aucune inflammation locale, l'état pathologique du sang qui n'a jamais présenté l'aspect couenneux, et la texture anatomique de la membrane interne des veines, qui ne possède pas ce réseau capillaire dont sont tapissées les muqueuses et qui les rend si propres à devenir le siège fréquent de phlegmasies.

En résumé, nous le répétons, nous croyons à une altération du sang dans ses propriétés vitales et dans sa composition organique; nous croyons que cette altération s'effectue pendant la vie, et commence à une époque encore très peu avancée de la maladie, seulement lorsque l'affection ganglionnaire arrive à la phase de puogénie. C'est alors seulement, que dans un temps donné qui est subordonné sans doute à la marche des matériaux lymphiques, à leur circulation, à leur absorption et à leur arrivée dans la circulation veineuse,

c'est alors seulement, disons-nous, que le sang perd ses propriétés physiologiques vitales, et revêt un caractère pathologique qui se manifeste aussitôt par un ensemble de symptômes qui ne peuvent dépendre que d'une cause générale, comme celle de l'altération des liquides.

C'est encore à l'état du sang qu'il faut attribuer la matière noire trouvée dans l'estomac. Deux conditions nous paraissent justifier cette opinion, en concourant à la formation de cette matière noire : le relâchement ou la dilatation des capillaires et l'état pathologique du fluide sanguin. Sous cette double influence morbide, une sorte de flux sécrétoire s'établit sur les parois de l'estomac ; les capillaires artériels devenus plus perméables laissent transsuder par leurs pores dilatés le sang devenu plus liquide, qui au lieu de subir la transformation dont il est l'objet dans l'état sain, arrive dans un estomac déjà malade, sans pouvoir recevoir l'impression d'un travail de sécrétion, d'élaboration gastrique qui ne se fait plus et qui ne peut physiologiquement plus se faire.

L'analyse de ce liquide a encore été faite par M. Rochet.

La matière sur laquelle il a opéré lui avait été procurée par nous. Elle était légèrement mucilagineuse au toucher, et recouvertes de bulles graisseuses, huileuses. Quarante grammes furent divisés en deux parties égales.

Vingt grammes évaporés jusqu'à siccité ont donné pour résidu 0,85 de matière pulvérulente noire. Elle fut traitée par l'acide sulfurique, que l'addition de quelques gouttes d'acide nitrique porta de suite à l'ébullition. Elle fut ensuite filtrée ; le précipité lavé sur le filtre fut mis à part ; les eaux de lavage réunies sont saturées par du carbonate d'ammoniaque qui donne lieu à un précipité floconneux brunâtre, lequel desséché donne pour résultat : oxide de fer, 0,05.

Le précipité conservé sur le filtre, dont le poids avait été préalablement noté, a donné pour produit : Albumine unie à de la matière colorante, 0,40.

Vingt autres grammes traités par l'acide hydrochlorique ont formé un précipité albumineux brun foncé. Ce précipité fut lavé à plusieurs reprises, et les eaux de lavage réunies ayant été traitées par l'hydrocyanate ferruré de potasse, ont donné une couleur de bleu foncé. Par le repos, il s'est formé un précipité bleu abondant qui, décomposé par le feu dans un creuset de platine, a laissé pour résidu : 0,05 d'oxide de fer.

Le précipité albumineux fut ensuite traité par l'alcool faible, puis par l'alcool anhydre. A chaque addition d'alcool, il se formait à la superficie de la liqueur une matière muqueuse qui, séparée par le filtre, séchée et pesée, a donné 0,05 de matière muqueuse unie à de la matière grasse.

La solution alcoolique étendue d'eau, a laissé précipiter une matière résineuse sous forme de flocons d'un

jaune brun, qui, séchée et pesée, a donné 0,35 de matière résineuse.

Voici le résumé analytique sur 100 parties :

Eau.	95,75
Oxide de fer	0,25
Résine.	1,75
Matière muqueuse unie à de la matière grasse	0,25
Albumine unie à de la matière color . .	2,00
	100,00

Malgré toutes ces données, examinons encore jusqu'à quel point les lésions observées après la mort, coïncident ou sont contradictoires pour admettre ou repousser une phlegmasie essentielle.

D'abord nous avons déjà vu que dans plusieurs autopsies aucune lésion appréciable par les sens n'a pu être trouvée, ni par conséquent, jugée cause de la mort. Dans ces cas, qui sont assez fréquents, M. Broussais dit que l'inflammation n'a pas eu le temps de se développer, *que la mort a lieu par une influence portée sur le système nerveux sans développement de mouvement inflammatoire*..... Mais alors que devient donc la *gastro-entérite aiguë essentielle de la peste*? Pour apprécier une si singulière manière de dire, il suffit d'avoir disséqué un seul cadavre de pestiféré, et l'on éprouve de suite l'impossibilité d'opposer aucune réfutation sérieuse à des idées doctrinaires qui ne sont jamais sorties plus absurdes que dans leur application au

typhus, à la fièvre jaune, au choléra, et à la peste, comme le prouvent, pour cette dernière maladie, les résultats d'observations qui suivent :

De toutes les affections concomitantes de la peste, celle de la *rate* est une des plus fréquentes. Sur cent ouvertures, cinq seulement ont offert cet organe sain. Eu égard à sa nature, à ses rapports anatomiques et à ses fonctions si peu connues, il est assez difficile de trouver la cause de cette concomitance, si elle est autre que celle de l'altération du sang, et d'établir si elle est le fait d'une altération propre, d'une phlegmasie *sui generis*, d'une *splénite* essentielle, et pourquoi alors, si elle constitue l'essence d'une maladie générale, elle n'est pas *constamment malade*. Car par ce seul défaut de constance absolue, il devient évident que l'affection dont la rate est le siége n'est point primitive, qu'elle n'est au contraire que consécutive et l'effet d'une cause pathogénique préexistante.

Après la rate, le *tube digestif*, et plus particulièrement l'*estomac*, est l'organe qui offre le plus de fréquence dans ses lésions; néanmoins, il est impossible d'admettre la nécessité de leur coexistence avec la peste, car dans plus de vingt ouvertures sur cent, elles étaient absentes ou tellement légères qu'elles ont dû être regardées comme nulles dans la terminaison funeste du mal. La peste existe donc indépendamment des altérations accidentelles des voies digestives. Dès lors on n'est plus en droit de soutenir qu'elle soit une *gastro-entérite sui generis*.

D'ailleurs, outre que cet état morbide est loin de se retrouver toujours, il n'est pas non plus identique avec lui-même et n'offre rien de commun avec la gastrite. Dans le plus grand nombre des cas, il se limite à un aspect purement pétéchial, tout à fait analogue à celui de la peau, et jamais il n'est venu dans l'esprit de personne d'appeler ce dernier état une phlegmasie cutanée, une inflammation tégumentaire; car les pétéchies ne sont vraiment qu'un phénomène hémorrhagique passif, comme nous avons pu nous en convaincre par la dissection minutieuse des vaisseaux capillaires et du tissu cellulaire ambiant, ou des muqueuses au milieu desquelles ces épanchements limités ont lieu. On a donc attaché trop d'importance à l'état pathologique de l'estomac et des intestins, en considérant ces organes comme primordialement lésés. Leur altération n'est qu'une production morbide accidentelle, comme celle de la rate, et consécutive comme elle, par conséquent. A la vérité, dans un grand nombre de cas, cet état pétéchial était confondu et présentait une surface livide assez uniforme, qui pouvait en imposer pour une phlegmasie intense; mais en y regardant de plus près, il était facile de retrouver l'état primitif de la pétéchie. Pourtant, quand cette confluence était très développée et arrivait à la phase de réaction, plusieurs cadavres nous ont montré que les pétéchies étaient susceptibles de prendre la forme de l'inflammation aiguë et d'en produire tous les phénomènes.

Dans la seconde période de la maladie, elles peu-

vent donc revêtir le caractère inflammatoire ; elles s'ulcèrent dans le sens des sillons formés par les replis de la membrane ; mais quoi qu'il en soit, il n'en appert pas moins des faits, qu'elles se développent toujours consécutivement, et qu'elles sont essentiellement passives.

L'*augmentation de volume et une légère modification de couleur et de consistance* sont les seules altérations du *foie*. Leur peu de fréquence et d'intensité indique assez la faible somme d'influence qu'elles doivent exercer sur la maladie. Elles n'ont rien de plus spécial dans la peste que dans toute autre affection complexe.

Rarement la *congestion pulmonaire* et moins souvent encore l'*inflammation de la muqueuse bronchique* ont été observées, et pourtant un nosologiste qui, il est vrai, n'a jamais vu la peste, n'hésite pas à regarder cette inflammation comme cause pathologique essentielle. Mais, outre que très fréquemment l'état morbide de l'appareil pulmonaire est borné à la seule congestion, à un simple engouement même des poumons, ces organes étaient chez beaucoup de sujets entièrement sains, et chez tous, il y avait absence absolue d'inflammation du parenchyme. On reste donc convaincu du peu d'action de l'appareil respiratoire sur la production, la marche et le mode de terminaison de la maladie générale.

La congestion de tout le système vasculaire veineux est un point de pathologie important que nous

avons observé sur presque tous les cadavres. Le sang veineux regorge dans tous les tissus. En incisant le cerveau, les poumons, le foie, la rate, le cœur, les gros vaisseaux, les reins, toujours et partout, un sang noir, abondant, sort sous le tranchant du scalpel comme s'il était mécaniquement pressé. Comment expliquer ce phénomène physiologico-pathologique? La cause en est-elle dans la circulation capillaire suspendue? Est-ce un obstacle survenu sur l'un des points de l'étendue des voies circulatoires par le développement des ganglions situés sur le trajet des vaisseaux? Est-ce une inflammation générale des tissus? Ou bien plutôt cet état *congestif*, cette sorte d'*apoplexie veineuse*, n'est-elle pas l'effet constant de l'altération du sang qui ne retourne plus et de la surabondance de ce fluide chez les individus frappés de peste, qui tous présentent une pléthore accidentelle comme moyen d'invasion.

Cette pléthore est vraie pour la plus grande partie des vingt mille pestiférés que nous avons observés, et elle est singulièrement favorisée ensuite dans ses effets morbides par l'état de la circulation capillaire tout à fait entravée. Cette théorie se trouve en outre doublement justifiée par le développement des pétéchies et l'état de la peau dont les fonctions perspiratoires sont annulées.

Il reste donc démontré que les lésions cadavériques, pas plus que les symptômes et l'état du sang, ne sont justificatives de l'application à la peste du pathologisme

Broussaisien ; elles prouvent au contraire que les diverses affections organiques signalées, ne sont que des lésions accidentelles, et qu'elles ne doivent être envisagées que comme des complications, comme des circonstances accessoires à une maladie qui existe fréquemment sans elles. Cette manière de dire se trouve vérifiée, d'un côté, par tous les cas de guérison, car si toutes ces lésions existaient toujours, la guérison, n'aurait lieu jamais ; de l'autre, par le grand nombre des cadavres qui ne les ont jamais offertes.

Ainsi, puisque jamais on ne trouve aucune affection locale, aucun organe particulièrement lésé auquel on puisse rapporter les symptômes observés *dans la maladie generale*, nous n'hésitons pas à regarder celle-ci comme produite par l'altération du sang, altération qui n'est aussi que consécutive elle-même, par rapport à l'altération lymphatique qui est l'affection simple, primitive, la *maladie essentielle* sans laquelle tous les désordres généraux n'auraient jamais lieu.

—

CHAPITRE VI.

INTERVENTION THÉRAPEUTIQUE.

La méthode d'exclusion avec laquelle nous avons procédé à la recherche de la valeur intrinsèque des faits pathologiques nous a conduit à prouver que ces faits ne peuvent être autre chose que l'expression d'une maladie générale, et que le solidisme ne leur est applicable qu'en tant que théorie explicative des désordres secondaires.

Ceci bien posé et bien compris, abordons la grande question du traitement et essayons, à l'aide de l'observation clinique, de déterminer les phénomènes physiologico-thérapeutiques et leur véritable influence sur la marche vraie de la maladie.

Commençons d'abord par avouer que de toute l'histoire médicale de la peste, la partie thérapeutique est la moins avancée; convenons, en outre, que les grandes questions relatives à son étiologie sont encore sans solution; considérons ensuite la diversité, le nombre, la gravité, la rapidité et l'insuffisance diagnostique des symptômes; ajoutons à cela la généralité et la profondeur des lésions, et nous concevrons sans peine toute la difficulté de poser les bases d'un traitement rationnel.

Par ce retard et cette impuissance de la science jusqu'à nous, nous ne nous dissimulons pas que les résultats auxquels nous sommes arrivés n'ayant pu être encore répétés, affirmés ou démentis par d'autres expérimentateurs, ne seront acceptés qu'avec réserve. Quoi qu'il en soit, nous les publions comme nous les avons obtenus, positifs et négatifs, avec indépendance et bonne foi, persuadé que les conclusions que nous en avons déduites, vont apparaître à la véritable philosophie médicale comme une nouvelle conquête de l'hippocratisme moderne sur la doctrine contraire, de la thérapeutique naturelle sur l'anatomisme.

Par nos propres recherches, la science s'est enrichie de la connaissance pathologique du mal, mais jusqu'ici l'humanité n'y a rien gagné. Tous les phénomènes morbides ont été interrogés sans fruit, et toutes les méthodes curatives invoquées sans succès. Tantôt, partant du dogme anatomique et considérant les altérations organiques en elles mêmes et d'une manière absolue, nous avons fait une médecine symptômatique ou basée sur la nature des désordres; tantôt rejetant, au contraire, le physiologisme appliqué à la pathologie comme insuffisant, et le principe de l'irritation primordiale comme inapplicable, nous nous sommes renfermé dans le cercle des causes spécifiques et nous avons agi par expérimentation. Mais dans ces deux voies si différentes de l'Anatomisme et de la Spécificité de la méthode rationnelle et du traitement empirique, l'intervention thérapeutique s'est également montrée impuissante en

ne produisant que des observations sans valeur. Partout et toujours, les nombreuses indications du rationalisme sous toutes les dénominations et les hasards de l'empirisme, sous toutes les formes, n'ont abouti qu'à une négation.

Restent les déductions du vitalisme ou la thérapeutique naturelle dont l'application à la peste repose sur les propositions suivantes :

I.

La peste est une maladie contagieuse dont la cause spécifique, tout individuelle, ne peut avoir d'activité que par la concomitance d'un phénomène astronomique.

II.

La valeur respective des symptômes est impossible à établir rigousement ; leur appréciation d'ensemble, tout en faisant diagnostiquer une maladie complexe, reste impuissante dans ses inductions, pour rendre raison de l'essence et du siége du mal.

III.

La multiplicité et l'intensité des lésions, sont en raison directe de la durée de la maladie et de la transformation de ses périodes.

IV.

Les désordres correspondant à la première période sont : le *développement plus ou moins considérable*

des ganglions lymphatiques, avec ramollissement ou dégénérescence en putrilage, souvent sans aucune lividité, et la congestion du système veineux avec ou sans dilatation légère des gros vaisseaux.

V.

Les désordres correspondants à la deuxième période sont : A. *Etat de putrilage des ganglions, compliqué d'épanchements hémorrhagiques.* B. *Ramollissement général des tissus.* C. *État congestif très prononcé.* E. *Ulcération de la muqueuse gastrique.* F. *Ecchymoses.* G. *Charbons.*

VI.

D'après leur mode de développement, ou de succession, toutes les altérations se distinguent en *primitives* et *consécutives.*

VII.

L'insolitisme, la constance et la pathognomonie de la maladie lymphatique, rapprochés de l'impossibilité de les raisonner comme affection consécutive, des arguments tirés de la contagionabilité de la peste et de son invasion par absorption, établissent *l'essentialité* des lésions ganglionnaires.

VIII.

Les vaisseaux afférents et déférents, le canal thoracique et le grand lymphatique droit, tout le système

vasculaire lymphatique enfin, offre toujours toutes les conditions normales de forme, de transparence, d'élasticité et de résistance. Les ganglions seuls sont plus ou moins, mais *toujours* altérés.

IX.

Les vaisseaux lymphatiques ne sont jamais malades, mais les ganglions le sont toujours et le sont nécessairement, en vertu du travail d'animalisation dont ils sont le centre, par l'apport dans leur substance propre d'une lymphe ou de matériaux lymphiques déjà viciés par le phénomène d'absorption morbifique dont ils sont le produit.

X.

Les conséquences déduites des lésions primitives du système ganglionnaire, sont affirmatives d'une maladie par altération de la lymphe.

XI.

Le gaz inflammable, plusieurs fois démontré dans les principales veines et dans le tissu cellulaire, l'état de turgescence et de dilatation du système vasculaire veineux, le ramollissement général des tissus, les pétéchies internes et externes, la diffluence de la rate, l'état pétéchial et ulcéré de l'estomac, les ecchymoses, les épanchements hémorrhagiques et les charbons sont des lésions consécutives à l'altération du sang.

XII.

Ces lésions ne sont pas le produit d'une affection spéciale des organes où elles ont respectivement leur siége ; elles ne sont que des conséquences accidentelles, des complications, des circonstances accessoires à une maladie générale qui existe et qui tue fréquemment sans elles.

XIII.

Cette maladie générale n'est pas une phlegmasie vasculaire, car dans beaucoup de cadavres, nulle lésion appréciable par les sens n'a pu être saisie ; dans d'autres, les désordres étaient si légers qu'ils ne pouvaient pas rendre raison de la mort.

XIV.

Jamais le sang ne présente la couenne inflammatoire ; jamais, non plus, les symptômes ne sont pathognomoniques des lésions existantes.

XV.

Les symptômes, l'état du sang et les lésions cadavériques réfractaires à toute idée d'inflammation des vaisseaux, de phlegmasie locale, sont au contraire pleinement justificatifs de la théorie qui regarde cette maladie comme consécutive, comme produite par l'altération du sang, altération qui n'est elle-même que consécutive à celle du système ganglionnaire lymphatique.

Recherchons maintenant les indications thérapeuti-

ques de ces diverses propositions et analysons les tentatives qui ont déjà été faites.

En 1834, dans la grande peste d'Egypte, nous en étions encore à notre début, en face d'une maladie que nous n'avions jamais vue; devant ses premiers symptômes et ses premiers ravages, il nous paraissait naturel de ne pouvoir nous arrêter à aucun ensemble curatif, et nous pensions que l'observation clinique éclairée par les nécroscopies, ne tarderait pas à faire saisir les rapports des symptômes avec les lésions, et à arriver à quelques déductions basées sur la connaissance du siége et de la nature du mal. Mais il n'en fut pas ainsi, et nous fûmes forcés de reconnaître que la symptômatologie et l'anatomie pathologique, malades et cadavres, devaient rester muets pour la science thérapeutique.

En effet, après avoir, pendant cinq mois, essayé tous les traitements, toutes les médications, après des épreuves de toutes sortes et quoique riche de milliers de faits, nous n'étions arrivé qu'à cette triste conclusion négative : *Les médicaments agissent sur l'organisme, mais ils n'entravent ni ne modifient le mal.*

C'est dans cet état d'esprit et de choses que nous sommes arrivé à Smyrne et que pendant deux mois et demi de réclusion avec les pestiférés, nous avons recommencé une médecine tantôt instinctive ou symptômatique, tantôt empirique ou déduite de la connaissance que nous avions acquise des altérations. Ainsi à l'arri-

vée des malades qui présentaient le groupe des symptômes caractéristiques de la première période, *l'état de prostration*, et après six à douze heures d'irruption, les excitants et les diffusibles ont été administrés à doses graduées, *l'hydrochlorate et l'acétate d'ammoniaque liquides*, *l'ammoniaque*, *l'iode*, *le chlore liquide*, *l'acide nitrique*, *les teintures alcooliques*, *les préparations éthérées*, etc., etc. Sous l'influence de ces divers agents, jamais le système nerveux ne nous a paru notablement impressionné ; quelquefois les sécrétions urinaires et cutanées ont semblé se rétablir et la médication stimulante apporter un instant quelque changement dans l'expression physionomique et agir sur la force musculaire, mais en somme les malades succombaient en vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures après quelques éclairs d'une vitalité péniblement réveillée.

Dans les mêmes conditions de temps et de phénomènes, pour produire une perturbation médicatrice, changer d'abord le mode de morbidité du tube gastro-intestinal et déterminer des effets de sécrétions, nous avons donné les émétiques à doses fractionnées ou élevées et en lavage. Une double action vomitive et diaphorétique fut toujours obtenue ; un liquide muqueux ou bilieux, mêlé aux boissons ingérées, était expulsé ; une sueur visqueuse se remarquait sur le front et à la face, mais les membres restaient arides et l'issue heureuse ou funeste de la maladie ne nous a jamais paru avoir été le moindrement influencée par là ; l'exaspéra-

tion de la circulation ou de la respiration n'a jamais non plus été produite.

Contrairement à l'indication des accidents nerveux, toujours dans la même phase morbide, mais pour ralentir le rhythme tant accéléré de la circulation, modérer son excitation pathologique et agir sur les vomissements, nous avons mis les narcotiques en usage; *la teinture thebaïque*, *l'extrait d'opium*, *de jusquiame*, *la thridace*, ont également provoqué des sueurs, agi sur la circulation et suspendu les vomissements, mais le résultat vrai de la maladie n'en a pas été plus changé que si elle était restée vierge de traitement.

En quatrième lieu, au début de la maladie, sur l'indication des frissons que la plupart des malades avouaient avoir éprouvés, nous avons administré le *sulfate de kinine*, mais il n'en est résulté rien à noter.

Vingt malades ont été sous l'influence de la *strychnine* donnée par un huitième de grain toutes les heures; tous ont éprouvé des soubresauts dans les tendons, sans autre phénomène perceptible et sans résultat.

Le *calomélas* a toujours été rejeté par les vomissements préexistants ou entraîné par les selles liquides qu'il produisait sans autre action.

En arguant des observations de M. Velpeau sur l'emploi du mercure dans la péritonite aiguë et en nous étayant de l'action élective de cet agent sur le système lymphatique et en particulier sur les ganglions, nous avons eu fréquemment recours aux *frictions et aux*

pilules d'onguent mercuriel. Les effets physiologiques en ont été partagés de manière à nous laisser à penser si les malades qui les ont éprouvés ont guéri par le fait des modifications déterminées par le mercure ou par le fait du phénomène insolite d'une nouvelle phase de la maladie, phase à laquelle les malades seraient également arrivés sans l'emploi des frictions ou des pilules? Pourtant, en n'écoutant que notre conviction, et en nous reportant à la violence du mal, dans la plupart des cas, nous ne nous sentons point porté à accorder une grande force d'action à ce moyen.

Telle fut la nature de l'intervention thérapeutique dans la première période. Quand le mal arrive à la seconde période, quand l'énergie vitale l'emporte sur la cause morbide, il survient une sorte de réaction évidente; mais il est impossible de confondre cet état avec la transformation inflammatoire, consécutive à la forme adynamique de certaines fièvres. Malgré le retour du pouls, l'exaltation de la face, l'injection de la conjonctive, la dilatation de la pupille, l'état de la langue, jamais le sang n'a l'aspect couenneux, jamais les antiphlogistiques ni les émissions sanguines n'ont eu d'efficacité marquée. Au contraire, la réaction en a plutôt été paralysée, et l'issue du mal funeste.

C'est à ce degré que se développent des maladies nouvelles, nombreuses autant pour ainsi dire qu'il y a d'organes. Chaque viscère devient le siége d'une congestion, mais d'une congestion qui semble être de nature tout à fait passive de la part de l'organe où elle se

forme, car les déplétions sanguines entretiennent visiblement la torpeur des facultés intellectuelles, et accroissent l'affaissement général; les antiphlogistiques généraux sont plus nuisibles qu'utiles.

Dans cette seconde forme de la maladie, la mort arrive presque toujours soit par le fait de l'état de congestion, de stase ou de turgescence veineuse, soit par l'affection des organes où siégent les désordres, soit par le défaut de synergie organique, soit lorsque celle-ci s'établit, et que le malade franchit la maladie générale par le fait de l'affection ganglionnaire qui, indépendante des autres conditions pathologiques de l'organisme, suit sa marche jusqu'à la puogénie, se termine par suppuration, et offre à l'ouverture des cadavres de vastes foyers purulents sous les plèvres ou sous le péritoine, et entre les feuillets du mesentère. Nous avons vu plusieurs fois le principe vital triompher ainsi seul de la maladie générale; tous les symptômes graves s'évanouissaient, sans aucun phénomène éliminateur apparent, les malades entraient en convalescence, puis *mouraient subitement*. A l'autopsie, il était facile de se convaincre que la mort était due toute aux vastes épanchements purulents dont nous venons de parler.

Quoi qu'il en soit de cette terminaison vraie, naturelle, de la maladie, et de la valeur de notre opinion sur le mode d'interprétation auquel nous la soumettons, il est certain que l'espoir que nous avions conçu en adoptant la méthode d'un prudent éclectisme, est venu se briser devant les résultats. Après cette impuissance

avérée de la science, comment ne pas condamner comme visionnaires ou menteurs, ces médecins qui prétendent toujours guérir avec des sangsues et de l'eau claire, et veulent prouver ainsi au monde savant l'excellence de l'antiphlogistisme à propos de peste! D'abord, outre que les résultats qu'ils disent avoir obtenus, sont infirmés par des observations comparatives faites avec autant de discernement, et peut être avec un peu plus de bonne foi; outre cela, disons-nous, il faut savoir encore que c'est dans le déclin du mal qu'ils ont essayé la puissance de leurs moyens, là où la maladie marchant d'elle-même, triomphe seule des désordres, et que c'est sur des faits fort contestables de leur nature, dont l'issue n'eût point été différente si l'on eût eu recours à l'homœopathie ou à l'expectation, qu'ils ont conclu à l'efficacité des antiphlogistiques. Pour nous, moins heureux que ces doctrinaires à spécifique, nous avouons avoir marché dans les mêmes errements, et avoir presque aussitôt cédé à une impression de conscience en prenant ensuite la voie contraire.

C'est après tous ces insuccès divers, que le vitalisme devint le point de départ de toutes nos recherches.

Dans le tableau que nous avons tracé de la maladie, nous avons indiqué une véritable phase de salut, où la puissance vitale manifeste une tendance médicatrice, réagit spontanément contre le principe morbide, triomphe seule des désordres et fait ainsi justice de la maladie. C'est cette phase que nous avons nommée pé-

riode de *synergie*. Cette sorte d'orgasme conservateur et les conditions instinctives des malades, les deux ordres d'éléments qui dérivent de ces deux sources, constituent les bases de la méthode naturelle de traitement que nous avons définitivement adoptée.

D'un côté, la propriété conservatrice dont est doué l'organisme se révèle par un mouvement spontané, par le phénomène vital, accidentel, d'une laxité générale, d'un développement subit de charbons à large surface, d'une plus grande activité puogénique dans les bubons, de flux cutanés ou hémorrhagiques ; de l'autre une nature instinctive s'exprime par une aversion presque générale pour les aliments et pour toute administration de médicaments.

Tant qu'ils peuvent se mettre en rapport, les malades répondent toujours à toutes les questions : *de l'eau*.

Si une influence critique est voisine et doit s'établir, les malades tendent à en solliciter, seconder, accélérer le résultat.

Si c'est une sueur qui doit apparaître, ils invoquent une température plus chaude, respirent sous leurs draps, veulent un lit plus couvert et cherchent à se soustraire à la plus petite impression de l'air extérieur ; si dans ces moments de l'eau leur est offerte, ils ne la boivent alors qu'avec répugnance ou ne l'acceptent que chaude.

Si ce sont des charbons qui doivent faire éruption, ils semblent en pressentir de suite tout l'effet de salut, par la manière avec laquelle ils y ramènent constamment leur attention et celle du médecin.

Si c'est dans les bubons que la synergie se centralise, ils en réclament à chaque instant l'incision.

Si c'est la forme hémorrhagique qui doit surgir, loin d'être effrayés de son intensité, ils en redoutent, au contraire, la suppression trop brusque.

Enfin, le prurit qui précède les éruptions anomales dont la peau devient quelquefois le siége, ne les porte point à se découvrir.

Telle est la physionomie naturelle de la maladie marchant d'elle-même, et des malades abandonnés à leurs propres sensations; telles sont les conditions générales en vertu desquelles la double intervention d'une nature instinctive et régulatrice devient ainsi la cause efficiente de la guérison. C'est par la découverte de cette terminaison vraie de la maladie et par l'observation attentive des circonstances individuelles et pathologiques favorables à sa production, que l'idée nous est venue, d'abord, d'abandonner toute médication, puis d'expecter, et enfin, d'imiter la nature et de la provoquer, quand le principe vital livré à ses seules forces nous a paru entravé, fourvoyé, impuissant ou inerte.

Dans tous les cas, l'intervention n'est absolument rationnelle et ne peut être d'une influence heureuse que dans la période d'invasion, le premier, le second, et dans quelques cas rares, le troisième jour; car au delà de ce terme, quand la nature n'a pas encore fait elle-même les frais de la guérison, les désordres deviennent généraux, complexes, et les malades succombent.

Ainsi, d'après les résultats de notre propre observa-

tion clinique, nous sommes resté convaincu qu'il n'y a d'intervention thérapeutique heureuse, possible, que dans les limites de la phase de prostration, c'est à dire, dans la première période. Il est donc de la plus haute importance d'agir activement dès le début, dès les premiers symptômes, et de ne pas attendre que la nature conservatrice s'exprime par des efforts d'élimination spontanée; en d'autres termes, on ne doit pas attendre des phénomènes de réaction naturelle qui sont probables, mais qui ne sont jamais certains. L'art doit suppléer l'orgasme de réaction; la réaction artificielle qui est absolue dans ses effets, doit toujours devancer la réaction naturelle, la *synergie spontanée*, qui n'est toujours que relative et douteuse dans sa manifestation. C'est d'après cette seule et unique donnée, que définitivement le traitement devra être conduit.

Si, dès l'invasion du mal, des tumeurs charbonneuses ne s'annoncent point par quelques éléments éruptifs, par un petit furoncle conique entouré d'une large auréole inflammatoire et accompagné d'une sorte de sensation *pyrotique*, on doit sur le champ recourir aux charbons artificiels. Pour cela on agit de la manière suivante :

1° Armé d'une large lancette à abcès ou d'un bistouri à double tranchant, on pratique sur les membres, à la partie externe des cuisses ou des jambes, sur le tronc, sur la région pectorale, là où les muscles présentent le plus de développement, et à la partie antérieure des bras, sur la saillie causée par les *biceps*, une

incision telle que l'instrument glisse horizontalement dans l'épaisseur du tissu cellulaire sous-tégumentaire, de manière à former par cette manœuvre une poche de sept à huit lignes de longueur.

2° Cette poche une fois faite, on y introduit à l'aide d'un stylet dix à quinze grains du mélange suivant :

Deuto-chlorure de mercure.	1 gros.
Proto-chlorure.....	1/2 gros.

On réunit ensuite par première intention avec un morceau de sparadrap.

3° Si l'éruption bubonique naturelle n'a pas lieu le premier ou le second jour, il y a néanmoins toujours de la douleur dans les régions ganglionnaires qui doivent en devenir le siége. C'est sur ces régions ganglionnaires mêmes qu'on doit déterminer des tumeurs buboniques artificielles de la manière suivante :

Avec un bistouri droit on fait une incision perpendiculaire et assez profonde pour intéresser un ganglion principal et le mettre partiellement à nu ; puis, à l'aide d'un tube de verre ou de platine qu'on place jusqu'au fond de la plaie, on introduit cinq à dix grains du mélange que nous venons de formuler, en y ajoutant 1/2 gros d'iode et un peu de charpie, à titre de corps étranger ; de cette manière, les lèvres de la plaie n'ont point été en contact avec ce mélange ; on réunit ensuite par première intention avec un morceau de sparadrap et deux tours de bande.

4° En même temps on administre tous les quarts ou

toutes les demi-heures, deux à trois cuillerées de limonade légère, chaude.

5° Toutes les heures, on donne, dans une cuillerée de limonade tiède, quatre à six gouttes de teinture thébaïque, ou toutes les quatre heures, quatre à six grains de poudre de Dower.

6° On applique des cataplasmes émollients sur les bubons; on les renouvelle trois à quatre fois par jour, et on les continue jusqu'à fluctuation.

7° Les charbons sont simplement mis à découvert; leur vésicule est incisée et enlevée à la manière de celle d'un vésicatoire, et la surface en est ensuite recouverte d'un linge fenêtré enduit de cérat.

8° Les bubons artificiels et naturels réclament les mêmes soins chirurgicaux. Quand le travail puogénique est suffisamment avancé, on incise largement afin de faciliter ainsi la sortie de fragments de ganglions dont la substance est passée à l'état d'induration ou n'a été que partiellement détruite par la suppuration. Quelquefois même, des ganglions entiers sont retenus par le lacis des vaisseaux, et alors il est indispensable de les enlever par incision ou extirpation, pour empêcher des décollements plus ou moins étendus et hâter la cicatrisation. On panse simplement à plat, en introduisant quelques filaments de charpie dans la plaie.

9° Le traitement des charbons artificiels et naturels se borne, quand on a enlevé la vésicule, à une compresse fenêtrée, renouvelée deux fois par jour et continuée jusqu'à la chute de l'escarrhe. Quand la plaie

est devenue libre, on remplace la compresse par un plumasseau de charpie, maintenue par quelques bandelettes agglutinatives ou par un bandage en doloire.

Cette méthode est aussi nouvelle dans son principe et facile dans son application qu'énergique et prompte dans ses effets; sa médication propre est, pour les bubons artificiels, la *centralisation* de la maladie dans les régions inguinales ou axillaires; pour les charbons artificiels, une *dérivation périphérique*.

Dans tous les cas, ces deux sortes d'effets sont toujours sollicités avec bonheur, les phénomènes généraux déduits d'un travail fluxionnaire local et d'une absorption mercurielle se développent rapidement; la respiration et la circulation affectent un rhythme nouveau; la peau revient à ses fonctions perspiratoires; une perturbation totale est produite; une modification particulière est imprimée au mode de morbidité spéciale de l'organisme, et sous cette influence physiologico-thérapeutique les malades arrivent à une convalescence facile.

Mais, pour que cette méthode établisse beaucoup de chances de salut, il faut qu'elle soit opportunément appliquée; or, presque toujours, dans la peste, on n'a recours aux soins médicaux que lorsqu'il n'est déjà plus temps, c'est à dire lorsque déjà la période de réaction est établie. A ce degré, la physionomie de la peste est assez analogue à celle des affections typhoïdes consécutives, et ses indications thérapeutiques ont un caractère relatif. En général, les données de l'observation

nous autorisent, à cette époque de la maladie, à poser la doctrine de l'expectation en principe, afin de ne pas faire avorter le travail synergique, s'il doit avoir lieu. Car, si une thérapeutique active est mise en jeu, on court risque de détruire la puissance vitale et de compromettre ainsi la guérison; on doit donc se borner à céder, et encore discrètement, à quelques indications diaphorétiques.

CHAPITRE VII.

PROPHYLACTIQUE.

A toutes les époques, des maladies meurtrières ont promené leurs ravages d'un milieu dans un autre, d'une ville dans une autre ville; d'un pays à un autre pays, d'un bout à l'autre du monde, à travers les mers et les continents. Mais c'est seulement dans ces derniers temps qu'on a songé à en arrêter la marche par les moyens généraux et plus ou moins rationnels des lazarets et des quarantaines, et par différentes méthodes de désinfection, de purification ou d'assainissement. Selon leur nature et leur mode d'application, ces moyens constituent la prophylactique *publique* ou *générale* et la prophylactique *privée*.

Nous avons vu dans le chapitre précédent que la peste est contagieuse, mais qu'elle n'attaque toujours que les individus prédisposés, c'est à dire ceux dont l'organisme est impressionnable par les circonstances prédisposantes, et qui se trouvent dans des conditions de contact pestifère.

Les règles prophylactiques à observer doivent donc avoir pour but d'éloigner ou de rendre inertes ces deux causes favorables au développement de la maladie, savoir :

1° La prédisposition;

2° Le contact.

Dans l'état actuel de la science, la cause même de la maladie nous est tout aussi inconnue que celle qui prédispose à son invasion. Toutes deux hors de la sphère de notre puissance, elles sont également inattaquables directement. Mais nous ne connaissons pas non plus le fluide électrique et pourtant, jusqu'à un certain point, nous pouvons en combattre les effets. Nous ne sommes pas plus avancés sur les virus variolique et syphilitique, et pourtant leurs ravages sont limités par le vaccin et le mercure. Le principe pestilentiel n'est-il pas précisément dans le même cas? Nous en ignorons l'essence, jamais nous n'avons pu l'isoler, mais ses résultats ne sont-ils pas là, matériels et authentiques, incessants et toujours homicides, pour nous prouver tout ce qu'il a de réel dans son essence, et tout ce qu'il y a de logique dans nos tentatives pour le détruire?

Ainsi, les causes de la peste ne sont donc appréciables que par leurs effets; que ces effets soient ensuite absolus ou relatifs, constants ou incertains, légers ou graves; dans tous les cas, l'indication qu'ils expriment est unique, savoir : *En préserver l'homme.*

Pour arriver sûrement à ce but, nous avons établi deux méthodes parfaitement distinctes : l'une *toute hygiénique* comprend l'*isolement* et la *désinfection*, l'autre *toute médicale* consiste à annihiler *toute prédisposition organique*. La première agit sur le prin-

cipe pestilentiel, la seconde sur l'homme; celle-là est *extérieure*, celle-ci est *organique*.

La prophylactique extérieure ou hygiénique appartenant plus directement à l'économie sanitaire, nous nous occuperons d'abord de la prophylactique médicale proprement dite.

I.

MÉTHODE MÉDICALE OU ORGANIQUE.

Comme nous l'avons démontré dans les interprétations que nous avons données aux altérations pathologiques, la peste ne peut pas être autre chose que le produit d'une absorption lymphatique viciée. D'un côté, le mode de succession des phénomènes morbides et leurs productions pathologiques; de l'autre, les nombreuses observations de médecine expérimentale sur l'absorption des principes contagieux, ne laissent aucun doute sur ce point, en nous montrant que ce n'est qu'au bout de quelques jours et plus tard même que se manifestent les phénomènes d'absorption et les transports dans l'économie, soit que des produits de sécrétion morbide aient été inoculés, ingérés ou appliqués endermiquement, soit que des vêtements ou des objets à notre usage qui les recelaient, aient été dans de simples conditions de contact, comme dans la syphilis et la variole; dans tous les cas, l'absorption a lieu et la maladie est communiquée.

La peste rentre donc tout à fait dans la catégorie des maladies contagieuses, et il devient alors rationnel d'appliquer à son étude les connaissances acquises sur la variole, la vaccine, la pustule maligne, les affections charbonneuses, la rage, la syphilis, la gale, la scarlatine et la rougeole, car *de même qu'on est parvenu, par la vaccine, à modifier l'organisme de telle sorte qu'il devient et demeure répulsif à l'invasion variolique, pourquoi ne serait-il pas possible d'arriver aussi à le modifier autrement de manière à le rendre réfractaire à l'invasion pestilentielle.*

En partant de cette manière de considérer la peste, et de l'analogie de son mode d'invasion avec celui des diverses maladies contagieuses, nous avons cru un instant que les agents qui exercent spécialement leur influence sur le système absorbant, devaient, en raison des modifications spécifiques qu'ils impriment à l'organisme, conduire à quelques données prophylactiques; mais les faits n'ont point justifié notre raisonnement. D'un autre côté, les diverses croyances dont l'opinion populaire est en possession sur les prétendues propriétés prophylactiques de la syphilis, de la gale, de la variole, de la vaccine, des frictions huileuses, de l'inoculation du pus bubonique pestilentiel, des exutoires, etc., nous ont aussi conduit à déterminer par l'observation ce qu'elles ont de réel ou d'imaginaire.

Voici les résultats auxquels nous sommes arrivé par la double voie de l'expérimentation et de la statistique.

MODIFICATEURS DU SYSTÈME ABSORBANT.

Iode.

Six sujets bien valides, de tempéraments différents, furent placés sous l'influence de l'iode administré à l'intérieur et en frictions sur les régions axillaires et inguinales, en suivant le procédé de Richond. Cette méthode était exactement observée depuis treize jours, et les individus en étaient si peu impressionnés, qu'il y avait à douter de l'absorption iodique, si le chlorate de potasse n'était venu déceler la présence de ce principe immédiat dans les urines des six sujets. A cette époque, les ganglions lymphatiques étaient devenus douloureux au toucher chez tous. Etant en contact de chaque instant avec les pestiférés, deux sont attaqués et meurent, l'un en soixante-cinq heures, l'autre en quatre jours ; le premier était couvert de pétéchies. Examinés jusque dans les replis du mésentère et sous les plèvres, tous les ganglions étaient livides; quelques uns remarquablement ramollis, mais relativement moins développés que dans les cas analogues où aucune médication n'avait été tentée.

Néanmoins, l'administration de l'iode fut encore continuée pendant un mois, et dans tout cet espace de temps aucun accident n'arriva ; mais après quinze jours de suspension, un troisième est attaqué. Il divague légèrement ; dès le second jour un bubon inguinal gau-

che s'exprime rapidement et les symptômes généraux se calment aussitôt. Il ne reste, le quatrième jour, que le travail puogénique du bubon.

Les trois autres sujets n'ont rien éprouvé.

Préparations mercurielles.

Six autres sujets de vingt-deux à trente-huit ans, vigoureux et sains, ont été soumis aux frictions mercurielles, matin et soir, à la dose d'un *gros*, chaque fois, d'onguent mercuriel double, et de deux gros, tous les matins, de liqueur de Van-Swieten dans un demi-verre d'eau pure. Aucun ne fut attaqué pendant toute l'expérience, qui dura quinze jours. La salivation était extrême chez tous ; chez quatre la diarrhée s'était établie ; tout fut suspendu. Au bout d'un mois, la salivation avait cédé aux opiacés alliés au sous-acétate de plomb cristallisé; tous les accidents étaient calmés; mais alors deux des sujets sont violemment attaqués de peste et l'un succombe le quatrième jour avec un bubon axillaire gauche et un bubon inguinal droit. A l'autopsie toute la chaîne ganglionnaire correspondante à ces deux régions était engorgée, livide et partiellement ramollie.

Inoculations.

Le 18 zilkedjé, à trois heures du soir, nous inoculâmes à un condamné à mort, par quatre piqûres faites au pli du bras droit, du sang sorti de la veine céphalique d'un pestiféré malade depuis deux jours et qui avait

pour principaux symptômes : langue blanche et humide; peau brûlante et sèche; pouls fréquent, de cent quinze à cent vingt pulsations; vomissements; bubon à l'aine gauche ; pétéchies.

Jusqu'au 20, pas le plus léger trouble ne s'offre à l'observation; mais dans la nuit qui suivit, le malade commença à accuser un malaise général et le 21 à sept heures du matin, il présentait les symptômes suivants : marche et station difficiles; prostration, facies abattu; pupille dilatée, céphalalgie intense; langue blanche et humide; peau brûlante et sèche; pouls fréquent, petit, déprimé ; respiration accélérée; point de bubon perceptible, mais douleur très vive au toucher sur la région inguinale droite.

22. Bubon un peu apparent, très douloureux; aggravation de tous les symptômes.

23. Rémission partielle ; affaissement du bubon; mieux marqué.

24. Respiration et pouls moins fréquents et moins petits ; peau en moiteur; langue moins blanche ; bubon moins apparent que la veille ; sentiment de faim.

25. Etat général très satisfaisant, bubon peu douloureux, seulement perceptible au toucher.

26. Convalescence.

A huit jours d'intervalle, le 22 et le 30 zilkedjé, un second condamné à mort, d'une constitution pléthorique et d'une organisation vigoureuse, fut inoculé avec le sang, la première fois, par quatre piqûres au pli du bras gauche et à l'aine droite; la seconde, aux

mêmes régions du côté opposé. Il n'y eut à l'endroit des piqûres ni rougeur ni inflammation autres que celles mécaniquement produites par l'instrument ; aucun symptôme général n'est survenu.

Dix jours plus tard, l'inoculation fut répétée une troisième fois sur le même sujet avec le pus d'un bubon qui venait d'être incisé, même résultat négatif.

Un troisième condamné à mort qui avait subi, vingt jours auparavant, l'épreuve du revêtissement d'effets pestiférés et avait eu la peste avec tous ses symptômes graves, a été inoculé à l'aine et sous l'aisselle, avec la sérosité recueillie de la phlyctène d'un charbon. Dans cette épreuve, les téguments et le tissu cellulaire des endroits piqués sont restés réfractaires à tout travail local et d'absorption.

Huit jours après, l'inoculation par le sang fut répétée, mais toujours sans aucun accident consécutif.

Tels ont été les produits des inoculations sur quatre sujets différents. Un seul a offert des symptômes de peste, mais quand bien même tous eussent présenté l'ensemble des symptômes pathognomoniques de cette maladie, qu'eût-on pu en conclure? Eût-on été autorisé à en inférer que la peste est contagieuse, ou pour mieux dire, que les humeurs inoculées renfermaient le principe pestilentiel? Non, sans doute, car pour que ces expériences fussent concluantes, pour que de tels faits fissent loi, il eût fallu, avant tout, parfaitement établir les conditions au milieu desquelles ils devaient être consommés. Or, quelles étaient les

conditions de temps, de lieu, de personnes, dans lesquelles les inoculations que je viens de rapporter ont été exécutées ? Au summum d'intensité de la peste, au milieu des localités ravagées par elle, dans un hôpital qui renfermait cinq à six cents pestiférés, dans une salle qui en contenait cinquante à soixante, sur des individus auxquels on faisait desservir les malades depuis huit jours, c'est à dire dans toutes les circonstances contraires à celles où l'on aurait dû expérimenter, là où se confondaient, ou pouvaient également se confondre les produits du contact, de l'infection, d'une influence atmosphérique et de l'inoculation. D'après cela, quelle valeur peuvent avoir les matériaux recueillis, de quel poids peuvent-ils être en pathologie, à quelle opinion peuvent-ils servir, quel système peuvent-ils défendre ? Ils sont nécessairement nuls pour la prophylactique, la science et la législation.

Syphilis.

Au Caire, sur quinze cents pestiférés, nous en avons observé trente-un avec des symptômes évidents de syphilis. Chez dix, l'affection était constitutionnelle, avec pustules sur toute la surface du corps et dans le cuir chevelu, ulcérations à la gorge, et végétations au pourtour de l'anus. Tous les autres ne présentaient qu'une affection locale; huit avec blennorrhagie chronique; sept avec chancres; trois avec inflammation ai-

guë du canal, compliquée d'orchite, trois avec ulcérations du prépuce et *bubons vénériens*.

Sur ces trois derniers, un offrait le bubon vénérien du même côté que le bubon pestilentiel; ce dernier était situé à trois travers de doigt au dessous du pli de l'aine, l'autre était sur le pli même et datait de dix jours avant l'invasion de la peste dans l'individu. Les deux autres avaient le bubon pestilentiel, l'un à la région cervicale droite, l'autre à l'aisselle du même côté.

A Smyrne, nous avons encore retrouvé cette concomitance, particulièrement chez les femmes. Beaucoup de filles publiques avaient des blennorrhagies très fétides et copieuses; d'autres des bubons et des ulcérations avec inflammation très vive des parties; toutes sont mortes.

Six hommes, avec des écoulements indolents et des pustules, ont succombé avec la forme pétéchiale.

A Constantinople, les pestiférés que nous avons eus en traitement nous ont aussi offert la complication syphilitique primitive et secondaire.

Gale.

Au Caire et à Constantinople, nos observations n'ont porté que sur la population militaire, et cette circonstance était on ne peut plus favorable à la solution de la question de la gale, considéré comme prophylactique de la peste; car cette affection cutanée est extrêmement répandue parmi les soldats de ces deux pays. Dans le premier, nous avons rencontré la peste avec gale, cinq

fois sur cent ; dans le second, vingt malades sur cent réunissaient ces deux affections. Les hôpitaux de Smyrne, et surtout celui des Juifs, ont donné les mêmes résultats d'observation.

Variole et vaccine.

A Smyrne, la peste a cruellement sévi chez les enfants de un à six ans ; toute cette génération a presque complétement disparu dans la population turque. Plus de trois cents enfants des deux sexes ont succombé dans l'hôpital grec ; sur ce nombre quarante-sept nous ont présenté les traces de l'éruption vaccinale. En outre, sur cinq cents pestiférés, vingt-huit offraient les marques de la petite vérole. Au Caire, ces cas d'observation ont été moins fréquents, ou peut-être moins faciles à saisir, parce que sous l'influence de la chaleur atmosphérique de cette latitude, les pustules s'effacent souvent sans laisser aucune maculation. A Constantinople, sur trente-cinq sujets huit étaient variolés.

Exutoires.

Dans une des fortes pestes de Constantinople, en 1812, sur plus de quarante mille cadavres pestiférés, pas un seul n'a été trouvé porteur d'un vésicatoire ni d'un cautère. Au Caire, sur quinze cents pestiférés, un seul a été observé porteur d'un cautère à la partie interne et supérieure de la jambe droite. A Smyrne, nous n'avons rencontré que deux cas de peste chez des femmes de cinquante à soixante ans avec des vésicatoires dont la suppura-

tion était presque tarie. A côté de cela, nous signalerons huit individus portant des cautères depuis un à deux ans, qui les ont supprimés pendant l'activité de la maladie et qui ont ensuite succombé à ses atteintes.

Le docteur Rigaud, médecin français à Alexandrie, offre encore la même suppression du cautère et la même conséquence funeste. Au début de la peste d'Alexandrie, ce médecin résolut de se mettre en rapport avec les pestiférés et d'observer franchement la maladie. Dominé peut être par cette opinion, qui a pour elle l'autorité du nombre dans le Levant, « que les exutoires préservent de la peste », M. Rigaud s'ouvrit quatres cautères aux bras et aux jambes.

Pendant plusieurs mois, il semble pouvoir toucher impunément à mains nues malades et cadavres; il ouvre les bubons, les panse, recueille de nombreuses observations cliniques en explorant complètement les malades, procède à beaucoup d'autopsies, et dans tous ces actes de contact incessant, jamais il n'a recours à aucun désinfectant. Enfin, la peste touche à son terme, l'hôpital est désempli, quelques rares malades restent encore; Rigaud ne croit plus au danger, il supprime ses cautères et huit jours plus tard il était mort de peste ! ! !

A Constantinople, notre observation ne s'est exercée que sur un très petit nombre de malades et seulement sur des soldats. Aucun des cent cinquante pestiférés que nous avons explorés dans l'hôpital de Mal-Tépé, dans ceux des Sept-Tours et de la Tour

de Léandre, n'offraient ni vésicatoire ni cautère, mais ce nombre est insuffisant pour en tirer quelques inductions dans l'un ou l'autre sens, et nous nous bornons à l'expression simple des faits, attendant que l'observation ultérieure nous permette de les commenter sans rappel.

Frictions huileuses.

Quant aux frictions huileuses, on conçoit jusqu'à un certain point qu'elles puissent paralyser les conséquences d'un contact morbifique, soit qu'elles agissent comme obstacle mécanique à l'absorption externe, soit comme stimulant du système dermoïde et de la circulation capillaire; mais on a exagéré la vérité, quand on a dit qu'elles préservaient absolument de la peste et quand on a cité en preuve de cette assertion les *porteurs d'huile* comme n'étant jamais frappés. Par rapport aux autres parties de la population, tout étant égal d'ailleurs, les porteurs d'huile sont peut-être relativement plus épargnés, et à cela il y a une bonne raison, c'est que ces hommes que je ne puis mieux comparer qu'aux allumeurs publics de Paris ou de Londres, ont des habits dont la couleur et le tissu ont presque disparu sous une couche imperméable d'huile rance et en quelque sorte *résinifiée*. Dans ces conditions permanentes de malpropreté, on conçoit aisément qu'ils restent à distance de tout le reste de la population et que les chances de peste soient ainsi nécessairement très peu nombreuses pour eux.

Néanmoins ils ne sont pas dans une immunité aussi complète qu'on le dit et qu'on semble le croire; à Smyrne, plusieurs sont morts dans la dernière peste, et l'année précédente à Constantinople, c'est peut-être dans le quartier habité par les marchands d'huile et de savon que la peste a fait le plus de ravages. Le père Louis de Pavie et Baldwing en ont donc imposé à l'humanité, en préconisant l'huile comme spécifique curatif et prophylactique certain de la peste, non moins que le trop crédule Rosenfeld, qui s'était abusé lui-même en mangeant, dans le même but, des os de pestiférés, pulvérisés et mêlés à des portions de ganglions en putrilage desséchés.

Il reste donc avéré que tous ces moyens naturels ou artificiels, vantés comme guérissant ou préservant de la peste, sont ou absurdes ou insuffisants ou dangereux, et que, dans cette partie de l'histoire de la maladie, comme dans toutes celles dont nous avons essayé de remplir les lacunes, tout est encore à produire.

La thérapeutique et la prophylactique entièrement nouvelles que nous avons conçues, sont le résultat de l'observation, de l'analogie et de l'expérience. Nous avons déjà traité de la première, occupons-nous ici de la seconde.

La théorie et l'application de notre prophylactique, s'appuient sur la large proposition qui suit :

Si l'organisme se trouve dans certaines conditions, les voies de l'absorption peuvent devenir ré-

fractaires à l'influence morbifique de certaines causes pathogéniques.

En effet,

I.

Un individu brave toutes les causes spécifiques des maladies, et, par une disposition idiosyncrasique, il s'y expose toujours impunément, tandis qu'un autre individu qui s'est à peine trouvé sous l'empire d'une seule de ces causes, par une disposition idiosyncrasique contraire, révèle aussitôt toute la vérité de l'activité de cette cause par les symptômes les plus pathognomoniques et les plus graves.

II.

Une variole confluente s'oppose à une seconde invasion variolique.

III.

La vaccine artificielle régulièrement développée est prophylactique de la variole.

IV.

Une première inoculation vaccinale, complète, rend l'organisme impropre au développement d'une seconde.

V.

Un premier exanthème de scarlatine n'est jamais suivi d'une seconde éruption de même nature.

VI.

La rougeole n'apparaît jamais une seconde fois sur le même individu.

VII.

La peste *bubonique simple* ou *compliquée de charbons*, mais offrant tout le cortège des symptômes généraux, met à l'abri d'une récidive.

VIII.

Dans les contrées marécageuses où la fièvre intermittente règne endémiquement, comme en Syrie, à Saint-Jean d'Acre, à Alep, à Alexandrette, à Adana et à Tarsous, le sulfate de kinine modifie l'organisme de manière à le rendre résistant à la cause incessante de cette sorte d'affection spécifique.

IX.

Dans les vallées froides et humides des Alpes, du Bas-Valais, la médication iodique est considérée comme préventive du goître endémique ou héréditaire.

X.

Les préparations à base de soufre détruisent la propriété contagieuse de la gale pendant le traitement, et s'opposent temporairement à une nouvelle infection psorique.

Ces diverses causes anormales modificatrices de l'organisme, *naturelles* ou idiosyncrasiques, *spontanées*

ou pathologiques, *artificielles* ou thérapeutiques, sont prophylactiques spécifiques, mais à des titres différents.

Les premières (idiosyncrasiques) ne doivent être considérées que comme temporaires et insidieuses, puisqu'elles sont susceptibles de s'affaiblir, de se neutraliser, et même de disparaître complètement sous des influences inconnues et par des raisons d'âge, de régime, de climat, de maladie et de changement d'habitudes. Elles ne peuvent donc réellement offrir qu'une immunité relative, limitée et toujours éventuelle.

Les secondes (pathologiques) sont permanentes et sûres dans leurs effets, mais elles sont spontanées dans toute l'acception du mot, car si la science a acquis le moyen d'en reproduire quelques unes, elle n'a pas le pouvoir d'entraver leur marche ni d'en éviter l'issue si elle doit être funeste.

Les troisièmes (thérapeutiques) sont les unes permanentes, les autres temporaires, et l'inconvénient de persistance de ces dernières est compensé par l'avantage d'une facile réapplication.

Quoi qu'il en soit, dans tous les cas, il reste parfaitement démontré, par les faits acquis à l'histoire de la science médicale, que si *l'organisme se trouve dans certaines conditions, les voies de l'absorption deviennent réellement réfractaires à l'influence morbifique de certaines causes pathogéniques*. Mais comme cette sorte d'antagonisme organique est inconnu dans sa nature ou éphémère dans sa durée, ou dangereux quand il est provoqué, il ne saurait être absolu, et

alors mieux vaut y suppléer par une disposition analogue, artificiellement établie, sûrement acquise, permanente, fixe, calculable, maîtrisable dans ses effets, indéfinie dans sa durée.

Faisons donc l'application de ce principe physiologico-pathologique à la peste, et essayons de résoudre ainsi par la voie rationnelle le problème de sa véritable prophylactique.

Si la vaccine est prophylactique de la variole, ce n'est assurément pas en agissant sur le principe morbifique de cette maladie ; ce n'est pas non plus en impressionnant une fois pour toutes, des fluides qui se décomposent et se recomposent incessamment et avec une grande promptitude. Elle ne doit donc, en définitive, réellement exercer sa puissance que sur les solides, que sur les vaisseaux capillaires lymphatico-sanguins, comme nous l'avons théorisé ailleurs (*Mémoire sur le mécanisme de la fièvre endémique*, envoyé à l'Académie royale de médecine, 1836).

C'est en partant de ce fait de modification solidique du système capillaire général dans la vaccine artificielle, et en nous appuyant sur l'essentialité de l'affection ganglionnaire lymphatique dans la peste, que nous avons été conduits à l'idée de déterminer une perturbation complète et profonde dans toutes les parties de ce système, de manière, non à en détruire mais seulement à en changer le mode de vitalité et à le rendre, ainsi, inaccessible à l'influence pestilentielle. Et en effet, n'est-ce point par ce fait de perturbation que la peste

préserve de la peste, la vaccine de la vaccine, la variole de la variole, la rougeole de la rougeole, la scarlatine de la scarlatine? Les nombreux individus qui, en Orient, sont attachés au service des pestiférés, soit dans les hôpitaux des diverses nations, soit même dans les *hôpitaux turcs*, ont eu tous la peste et ont pu ensuite traverser impunément dix, quinze et vingt époques pestilentielles. Pour ne citer que quelques exemples, nous rappellerons les faits les plus remarquables :

L'Iman (prêtre) de la Tour de Léandre, âgé de cinquante ans, a eu la peste en 1812 ; depuis vingt-six ans il a vécu au milieu des pestiférés ; il a été attaché successivement aux hôpitaux pestiférés de Mal-Tépé, de Top-Hana, de l'Arsenal et de la Tour de Léandre. Il n'a jamais rien éprouvé.

Joanni, servant de l'hôpital pestiféré catholique de Smyrne, âgé d'environ soixante ans, a eu la peste en 1795 ; depuis quarante ans il soigne les pestiférés, et jamais, dans les diverses pestes qu'il a traversées, il n'a senti le moindre symptôme pestilentiel.

La nommée Kaly, de l'hôpital pestiféré grec de la même ville, a eu la peste il y a quarante-cinq ans, et depuis sa guérison, elle est constamment restée au service des pestiférés, sans avoir contracté une seconde fois la maladie.

Tous les autres employés des établissements de ce genre, tant à Smyrne qu'à Constantinople et dans les localités de la peste, sont tous sauvés d'une première attaque, et comptent trois, cinq, huit, dix, quinze an-

nées de service au milieu des pestiférés, c'est à dire d'un contact continuel, toujours opéré avec la plus complète innocuité.

Pourtant, quelques uns ont offert une récidive sous laquelle ils ont succombé; mais ce sont seulement ceux qui ont eu la peste, *sans symptômes généraux*, ou qui n'ont eu que la forme bubonique simple. Ces rares exceptions, facilement explicables, ne détruisent donc pas le principe *que la peste préserve de la peste quand elle a été une première fois aiguë, grave, complète, générale.*

Ainsi, en rapprochant ces résultats remarquables d'immunité, du mode d'invasion de la peste dans l'individu, par voie d'absorption externe, du siége essentiel de la maladie dans les ganglions, et des profondes altérations de fonctions de la peau et du système capillaire général, nous sommes arrivé à cette conclusion.

Toutes les fois qu'en procédant par méthode endermique les voies de l'absorption externe, et les ganglions lymphatiques seront modifiés d'une manière assez intense pour donner lieu à des désordres locaux et généraux, égaux en intensité et analogues à ceux produits sous l'influence pestilentielle, l'organisme sera rendu inaccessible à cette influence.

Pour provoquer cette pathologie artificielle de l'organisme, nous avons procédé de la manière suivante:

Pour la production des bubons aux principales surfaces ganglionnaires, dans l'espace inguinal et à la base des régions axillaires et poplitées, nous avons pratiqué

sur nous-même et sur deux autres sujets des incisions assez profondes pour intéresser tout le tissu cellulaire sous-tégumentaire et quelques ganglions lymphatiques ; dans la sorte de poche résultant de ces incisions, nous avons introduit sur nous-même quinze grains, sur le second sujet dix grains, et sur le troisième huit grains du mélange suivant :

Deutochlorure de mercure...	1 gros.
Protochlorure de mercure....	1/2 gros.
Iode.....	1/2 gros.
Charpie.....	12 grains.

Une vive douleur fut aussitôt ressentie par l'introduction de cette préparation dans la profondeur de la plaie, une impression de chaleur mordicante s'ensuivit et se continua pendant douze heures, en s'affaiblissant jusqu'à l'entier effet local, jusqu'à la complète neutralisation de l'escharotique.

En moins de quatre heures, une auréole inflammatoire de six pouces de diamètre s'était déjà formée et annonçait un travail fluxionnaire prochain. Dans les quatorze premières heures, le pouls s'éleva de quatre-vingt-dix à cent dix pulsations revint à quatre-vingts le lendemain et s'y maintint jusqu'au troisième jour.

Les ganglions sous-jacents et le tissu cellulaire ambiant s'engorgèrent successivement de manière à former une véritable tumeur bubonique. Une sueur abondante se soutint pendant trente-six heures, et dès le quatrième jour nous commençâmes à éprouver une

saveur mercurielle accompagnée d'un grand sentiment de soif. Tous ces symptômes généraux persistèrent jusqu'au huitième jour et disparurent alors presque complètement, pour ne laisser subsister que le travail local de la cicatrisation.

Pour la production des charbons artificiels, nous avons procédé de la même manière ; seulement l'incision pratiquée n'intéressait que les téguments afin de former une sorte de poche superficielle dans laquelle la même dose du même mélange, moins l'iode et la charpie, fut déposée. Jusqu'au quatrième jour, les phénomènes généraux et locaux furent absolument semblables à ceux observés dans la première épreuve. Le cinquième jour l'eschare était limitée, et une phlyctène circulaire s'élevait sur ses bords et dans son milieu; incisée, cette phlyctène a laissé couler une sérosité roussâtre absolument semblable, quant à la couleur et à la transparence, à celle de la phlyctène d'un charbon pestilentiel. Le douzième jour, l'eschare était complètement détachée et un pus de très bonne nature s'écoulait de la plaie. Sous cette influence puogénique, le tissu cellulaire revint peu à peu à ses conditions normales, et le vingtième jour la cicatrisation était complètement obtenue.

Nous avons conservé et la sérosité recueillie de la phlyctène et le pus qui a suivi la chute de l'eschare pour en user dans les expériences comparatives que nous nous proposons de consommer avec les mêmes matières prises dans les mêmes tumeurs, sur des pestiférés et des hommes sains.

II.

MÉTHODE HYGIÉNIQUE OU EXTÉRIEURE.

Cette méthode se compose de l'isolement et de la désinfection.

A. *Isolement.*

Jamais la peste ne se développe spontanément, à la manière épidémique; jamais, au plus terrible de ses ravages, un seul accident n'a pu, en Orient, être évoqué d'une habitation européenne sous quarantaine *vraie.*

Si les pestiférés et les objets à leur usage sont complétement isolés, le principe pestilentiel reste limité à ses premiers ravages.

Si des individus sains se trouvent dans des conditions de contact avec des pestiférés ou avec des personnes, ou avec des choses soupçonnées de l'être, ils peuvent être ou ne pas être attaqués de peste.

Si des individus sains se tiennent en dehors de la sphère d'activité des pestiférés, de leur contact et de celui des objets à leur usage, ils sont nécessairement préservés de peste.

Dans ces trois propositions, l'isolement est la loi absolue; puis, les pratiques sanitaires qui lui sont accessoires, varient dans leur nature et dans leur application, comme nous le verrons tout à l'heure dans l'exposé des détails pratiques qui constituent *la désinfection.*

B. *Désinfection.*

La responsabilité d'une innovation et la sage pensée de prudence qu'elle inspire toujours, l'antique et profonde ornière de la routine, et l'entêtement aveugle du préjugé, sont autant de raisons, bonnes ou mauvaises, pour lesquelles, depuis le siècle dernier, cette partie de l'administration publique est restée stationnaire, absurde, et nous dirions même ridicule, si la prudence ne paraissait pas avoir dominé tout autre sentiment dans l'espèce de vénération dont elle est l'objet.

Moins pusillanime que nos contemporains, quoique animé de la même conviction, et fort de notre compétence exceptionnelle, nous oserons porter une main sacrilège sur ce monument de leur culte, et essayer d'en renouveler les bases.

Tous les procédés de désinfection successivement préconisés, rejetés ou repris, sont empiriques, *la panacée des miasmatistes, le chlore et ses dérivés ; les acides sulfureux, acétique, hydrochlorique et nitrique, les fumigations aromatiques de bois résineux, de camphre, de cannelle, de bois d'aloès, de genièvre, de poivre, de lavande, de romarin, de sauge et les trois parfums du lazaret de Marseille, etc.;* tous ces moyens sont empiriques et inutiles, car s'ils agissent réellement, ce n'est que par la somme de chaleur et d'humidité qui accompagne le dégagement de leurs principes volatils. Mieux vaut donc les rejeter tous et recourir seulement à l'eau et à la chaleur, s'il peut être

prouvé que ces deux conditions, isolées ou réunies, sont, en effet, le désinfectant par excellence, le *spécifique extérieur* du principe pestilentiel.

Pour nous, nous le croyons, et notre foi repose sur les faits qui constituent les propositions qui suivent :

Première proposition. *Toutes les fois que la température atmosphérique se maintient à un certain degré pendant plusieurs jours, la peste s'éteint spontanément.*

Deuxième proposition. *Toutes les fois que des effets pestiférés sont immergés dans l'eau assez de temps pour être complètement pénétrés par ce liquide, ils perdent la propriété de transmettre le principe de la maladie.*

De ces deux propositions, nous avons naturellement déduit deux procédés de désinfection.

a. Par la température artificielle.

b. Par l'immersion.

a. *Température artificielle.*

Si nous consultons les descriptions des principales pestes qui ont ravagé l'Europe, nous voyons que c'est toujours sous l'influence d'une température extrême, élevée ou basse, chaude ou froide, mais maintenue égale pendant plusieurs jours, que le fléau s'est spontanément éteint. Les résultats de nos propres observations viennent en outre confirmer cette vérité. Soit au Caire, soit à Smyrne, soit à Constantinople, dans ces différentes localités nous avons constamment vu la ma-

ladie s'arrêter, puis s'éteindre rapidement, toujours aux mêmes époques, pour chacun de ces milieux, c'est à dire aussitôt que la température, élevée à 26 ou 28° R., s'y est soutenue pendant six à huit jours. A Moscou et à Londres, c'est par un abaissement thermométrique proportionnel à cette élévation que le même phénomène d'extinction s'est spontanément exprimé. Ce sont là d'ailleurs des faits du domaine de l'observation générale et que tout le monde a pu ou peut vérifier comme nous.

Nous le répétons, c'est à cette seule qualité de l'atmosphère, la chaleur ou le froid, qu'il faut attribuer l'extinction de la peste, parce qu'elle seule, à la cessation des ravages pestilentiels, se retrouve toujours constante et identique. Et de même que nous avons démontré que des températures moyennes ou intermédiaires provoquent les causes prédisposantes de la peste, de même nous soutenons, ici avec la même conviction, que les températures extrêmes sont les seules causes déterminantes de son extinction, et que les autres conditions spéciales ou accidentelles qui modifient les climats sont sans aucune puissance sur ce résultat; parce que jamais ni l'élévation plus ou moins grande du sol, ni l'inclinaison, ni la nature du terrain, ni la direction des vents, ni l'état électrique de l'air, ni aucun phénomène météorique apparent n'ont, en aucune manière ni dans aucun cas, entravé ou accéléré, accru ou diminué la somme des accidents.

C'est donc à une cause purement astronomique que

l'extinction spontanée doit être définitivement rapportée ; c'est lorsque les rayons solaires sont les plus obliques ou les plus perpendiculaires, que les jours sont les plus longs et les plus courts, que le soleil reste le plus ou le moins de temps sur l'horizon, en deux mots, c'est lorsqu'il fait une extrême chaleur ou un extrême froid, que la peste perd ses éléments d'activité et s'éteint.

Produisons artificiellement ces conditions, et le problème de la désinfection par la méthode rationnelle sera résolu.

Pour cela, il ne s'agit que d'établir une température factice, chaude ou froide ; mais comme les procédés de production du froid sont limités, difficiles et dispendieux, nous nous bornerons à l'emploi de la chaleur.

Dans une atmosphère circonscrite, depuis celle d'une boîte, d'une malle, d'un cabinet, d'une chambre, du plus étroit parfumoir jusqu'à celle de la plus vaste salle, depuis quelques pouces jusqu'à quelques centaines de mètres cubes d'air, dans tous les cas, une température artificielle peut toujours être facilement produite et graduée. Elle devra être différente pour les personnes et pour les choses, et les pratiques accessoires ainsi que les dispositions intérieures du local varieront également selon qu'elles s'appliqueront aux *maisons particulières* ou à des *établissements sanitaires*.

Dans les établissements sanitaires, soit dans les lazarets placés aux frontières des états européens, soit

dans les lazarets d'une contrée, d'une province, d'une ville pestiférée, il sera élevé deux pavillons au moins, qui seront spécialement affectés, l'un à la désinfection des personnes, l'autre à celle des choses, et la température intérieure en sera préparée à l'aide d'un calorifère.

Pour les personnes, la température devra être flottante entre 27 et 30° R. Avant d'entrer dans cette sorte d'étuve sèche, les passagers passeront par un vestiaire, où ils abandonneront leurs effets pour revêtir ceux de l'établissement, ou d'autres à eux appartenant, mais préalablement purifiés. Après cette opération sévèrement suivie, quatre à cinq jours d'expectation pourront encore être exigés, mais nous considérons cette précaution comme complètement inutile.

Pour les choses, la température pourra monter du 35 au 60° R., selon la nature des matières et leur plus ou moins grande susceptibilité. La durée de l'opération sera subordonnée à l'élévation de la température.

Si les matières sont d'un genre très susceptible et de nature à ne pas supporter un haut degré de chaleur sans s'altérer, elles resteront *huit jours*.

Si les matières sont d'un genre très susceptible, mais de nature à supporter un haut degré de chaleur, elles resteront *vingt-quatre ou quarante-huit heures*.

Pour les autres choses susceptibles ou altérables en moins, elles resteront de *un à huit jours*. Un tableau

indiquera, par ordre de susceptibilité et d'altération, leur nomenclature et le temps d'épreuve.

En général, à part leur plus ou moins grande susceptibilité, les matières séjourneront d'autant moins de temps, qu'elles seront plus conductrices de la chaleur et qu'elles présenteront plus de surface. Si le coton, par exemple, qui est une des substances les plus susceptibles, peut être convenablement pénétré par la chaleur, nous n'hésitons pas à affirmer que douze heures d'une température de 37 à 50° R. suffiront toujours à son entière purification.

Dans ces sortes de *laconicum*, il est urgent d'être constamment à même de pouvoir noter la composition de l'atmosphère intérieure, son état hygrométrique et sa température. Pour cela, chaque établissement sera pourvu d'un eudiomètre, d'un hygromètre et d'un thermomètre.

Pour les maisons particulières, les mêmes conditions de température seraient établies de la même manière et pendant le même temps. Seulement les calorifères seraient des poêles ordinaires dont le chauffage serait constamment entretenu pendant le temps voulu, et un thermomètre en régulariserait la chaleur.

b. *Immersion.*

De toutes les pratiques suivies dans le Levant pour purger les objets pestiférés ou soupçonnés de l'être, l'*immersion* est la plus répandue. Partout elle s'applique à tout ce qui est susceptible de supporter ce

mode de purification ; substances animales, végétales, minérales ; monnaies, bijoux, vaisselle, linge, vêtements, comestibles, viandes, légumes, fruits, etc., tout est passé à l'eau et y séjourne une ou plusieurs heures. Chaque maison a son vase à immersion et sa boîte à parfums, sa piscine et son étuve.

A ces faits généraux nous pouvons en ajouter de particuliers, non moins importants à connaître et non moins justificatifs des résultats de l'immersion.

La peste du Caire était à peine éteinte, puisque je tenais encore en observation soixante convalescents de peste dans l'hôpital de l'Ezbékiéh, que déjà les mêmes lits, le même linge, les mêmes chemises, les mêmes caleçons et les mêmes couvertures qui avaient servi pendant six mois à deux ou trois mille pestiférés, étaient affectés au service général, dans le même établissement, des fiévreux, des blessés, des ophthalmiques, des dysentériques, des vénériens, sans avoir subi d'autre purification que celle d'un simple lavage à l'eau, sans addition d'alcali ni de savon.

Nous même, une première fois pendant six mois ; une seconde fois pendant cinquante jours, et une troisième pendant deux mois, quand nous avons eu à faire blanchir notre linge, nous l'avons donné à des laveuses du dehors et nous n'avons jamais pris d'autre soin que celui de le livrer dans l'eau ; il y séjournait *une heure* et était ensuite pressé par les laveuses sans que jamais aucun accident ne soit survenu, et pourtant, là se trouvaient des tabliers de service imprégnés et presque en-

tièrement recouverts de pus de bubons, de sérosité de charbons et de sang de pestiférés.

En résumé, l'opinion de l'innocuité après l'immersion est tellement répandue, tellement générale parmi les Européens qui habitent le Levant depuis longues années, que beaucoup d'entre eux revêtiraient des effets de pestiférés, qui auraient été préalablement plongés dans l'eau, pendant quelques heures, sans croire pour cela consommer un grand acte de courage. M. le secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine, lui-même, peut attester l'exactitude de cette assertion, s'il veut bien se rappeler les objections qui lui furent faites *lorsqu'il conclut que la peste était contagieuse parce qu'il ne l'avait point attrapée en portant une chemise de pestiféré préalablement immergée pendant seize heures dans du chlorure de chaux.* Si M. Pariset, disons-nous, veut bien se rappeler cette expérience fameuse, ce sera un moyen mnémotechnique pour avoir de suite présentes à la pensée les nombreuses personnes au nombre desquelles étaient MM. Grassi, Frias, Morpurgo, Rigaud, Rubio, qui lui proposèrent de revêtir elles-mêmes des chemises de pestiférés autant qu'il en exigerait, pourvu qu'elles eussent subi *une* seule heure d'immersion dans l'eau ordinaire.

Ainsi, ces deux moyens, la *chaleur artificielle* dans une atmosphère close, et l'immersion dans l'eau simple, constituent, réunis, toute la méthode prophylactique rationnellement applicable aux individus et aux effets soupçonnés de recéler le principe pestilentiel.

CHAPITRE VIII.

OBSERVATIONS CLINIQUES SUIVIES D'AUTOPSIES.

—

Observation I.

Hachem, Nubien, vingt-deux ans, tempérament lymphatique; entré à l'hôpital le 12 schaval, il éprouve un sentiment vague de malaise, une sorte de lassitude générale.

13. Facies d'abattement; peau chaude et aride, pouls fréquent; frissons; céphalalgie; langue humide et large, blanche à sa surface, rouge sur ses bords; point de soif; expectoration facile; respiration presque complète; le soir, nausées suivies de vomissements dans la nuit.

14. Apparition de trois bubons : un à deux travers de doigt au dessous du pli de l'aine droite, ovoïde, douloureux, beaucoup plus développé que le second, du même côté, et situé dans le pli même de l'aine; le troisième est à l'aine gauche; il a la même situation et le même volume que le second. Affaissement général; prostration complète; yeux couverts; pupille dilatée; conjonctive injectée; plus de céphalalgie; plus de vomissements; langue moins humide. Soif; crachats spumeux; expectoration difficile; parole embarrassée;

point de selle depuis deux jours; région gastro-entérique indolente. (Prescription : lavement purgatif, cataplasmes sur les bubons.)

Trois heures du soir. Prostration moindre, coma vigil; le malade ouvre les yeux aux questions qui lui sont faites, et les referme aussitôt, s'agite, parle seul; délire faible. (La céphalique est piquée sans donner de sang; l'artère temporale est ouverte et comprimée après une émission de trois palettes environ.)

Dans la nuit, expulsion du lavement avec des matières jaunes noirâtres liquides.

15. Cessation du délire, prostration moindre; le malade reconnaît son frère; il n'accuse de douleur qu'aux bubons; soif soutenue; il ne veut boire que de l'eau.

Même état toute la journée. Nuit assez calme.

16. Mieux apparent, peau toujours chaude et sèche, front baigné de sueur; le malade s'asseoit sur son lit pour la première fois. A midi, le pouls est devenu plus petit et plus fréquent; les bubons se sont légèrement affaissés. Le soir, le malade ne peut plus parler; respiration petite, stertoreuse; expectoration impossible; déglutition très difficile. Mort dans la première moitié de la nuit, après cinq jours d'invasion.

Autopsie, seize heures après la mort.

Aspect cadavérique. On remarque des taches lenticulaires sur la région thoracique antérieure. Les bubons se sont encore affaissés après la mort.

Bubons inguinaux. Tous les ganglions lymphatiques de la région inguinale mis à nu, présentent une augmentation de volume depuis la grosseur d'une aveline jusqu'à celle d'un œuf de pigeon. *Tissu cellulaire environnant*, sain, non engorgé, mais seulement soulevé et distendu par le développement des ganglions, et ne concourant que par cet effet à la forme des bubons. *Membrane celluleuse* des ganglions fortement injectée. *Substance propre* des ganglions comme hypertrophiée, sans infiltration, d'une consistance plus dense, d'une rénitence comme squirrheuse sous le scalpel, d'une couleur analogue à celle de la substance grise du cerveau; dans quelques points, ramollissement commençant.

Les trois bubons présentent tous le même état du tissu cellulaire environnant, de la membrane celluleuse et de la substance propre des ganglions, mais avec beaucoup plus d'intensité dans le paquet inguinal droit.

Cavité crânienne. Injection des vaisseaux des méninges, sans inflammation de celles-ci. Substance cérébrale sablée; consistance et couleur normales. Point de sérosité dans les ventricules.

Cavité thoracique. Poumons crépitants, non adhérents, rouge-violacé; incisés, ils sont gorgés de sang veineux. *Plèvres* naturelles. *Cœur*, volume naturel; *cavités ventriculaires et oreillettes* gorgées de sang noir.

Cavité abdominale. Foie, volume et consistance naturels, injection veineuse. *Rate*, consistance un peu

faible, comme flétrie; surface convexe plus foncée que la concave. *Reins*, sains; *vessie*, saine. *L'estomac* et tout le tube digestif présentent une membrane muqueuse sans aucune trace d'inflammation; il y a seulement un peu d'injection veineuse.

Le *rachis* n'a pas été ouvert, ni le système nerveux examiné.

Aucune affection locale n'a été trouvée, aucun organe particulièrement lésé n'a été reconnu comme cause déterminante de la mort.

—

Observation II.

Bakhitta, négresse, vingt ans, tempérament lymphatique, malade depuis quatre jours ; au début, céphalalgie ; affaissement général ; peau chaude ; constipation. Le troisième jour, apparition d'un bubon au dessous de l'aine droite ; vomissements.

19 schaval. Entrée à l'hôpital à quatre heures du soir avec les symptômes suivants : prostration complète ; langue large, humide, blanchâtre au centre, rouge sur ses bords. La malade accuse de vives douleurs dans les régions gastrique, abdominale et lombaire ; diarrhée, point d'urine ; soif vive ; réponses nettes ; plus de vomissement.

Les veines du bras sont piquées sans succès ; une saignée de pied donne trois palettes de sang. (Prescription ; lavement opiacé ; cataplasme émollient sur l'abdomen et les bubons ; potion diurétique ; tisane de camomille.)

29. Cessation de la diarrhée ; transpiration partielle ; peau moins sèche et moins chaude ; moins de prostration ; plus de douleurs abdominales ; continuation de celles des reins ; un second bubon apparaît dans le pli de l'aine du même côté. (Continuation de la tisane et des cataplasmes ; suppression de la potion et du lavement.)

3 heures du soir. Même état, douleurs rénales très vives.

10 heures du soir. Exaltation générale ; langue sèche et fuligineuse; délire. (Les veines sont largement ouvertes sans obtenir de jet; on obtient huit à dix onces de sang en bavant; lavement laxatif; sinapismes, limonade.)

21, au matin. Prostration complète; plus de délire; mutisme; expectoration difficile; respiration laborieuse; déglutition pénible; une selle abondante; urines involontaires. (Application de trente sangsues à l'épigastre.)

Mort à huit heures du soir, après sept jours d'invasion.

Autopsie, six heures après la mort.

Aspect cadavérique. Embonpoint modéré ; les bubons se sont affaissés après la mort.

Bubons inguinaux. Disséqué et mis à nu, le plus développé se trouve composé de deux ganglions de forme amygdaloïde, gros comme un œuf de pigeon; l'un est blanchâtre à l'intérieur avec quelques traces d'injection ; l'autre a un aspect rose blafard et est injecté en arborisation. Tout le paquet ganglionnaire est en outre engorgé.

Les ganglions du pli de l'aine sont rougeâtres dans leur aspect et dans leur tissu; le plus développé est réduit au putrilage lie de vin; ils communiquent avec d'autres ganglions qui s'engagent sous l'arcade crurale et se tiennent avec les ganglions mésentériques qui présentent le même état d'engorgement et de lividité.

L'altération des ganglions est dans leur substance propre et non dans le tissu cellulaire ambiant qui est sain.

Les deux cavités *thoracique* et *abdominale* se présentent à l'état sain ; *poumons* crépitants ; *cœur* vide de sang ; *estomac* distendu par la tisane ; *intestin grêle*, sain ; *tout le tube digestif* est à l'état normal, seulement sur toute sa surface muqueuse, on aperçoit des petits points rougeâtres, comme des piqûres de puces en résorption. *Reins* sains ; *vessie* saine ; *foie* un peu volumineux, couleur naturelle ; *rate* volumineuse, un peu ramollie, couleur lie de vin ; *cerveau* et cervelet sains ; *ganglions lymphatiques abdominaux* rougeâtres, ramollis en putrilage. Sous l'aorte, antérieurement et aux deux côtés de la colonne vertébrale, des ecchymoses rouges noirâtres dont deux de la largeur d'une pièce de cinq francs. Le *rachis*, ouvert, laisse voir les tuniques du canal très injectées, ainsi que la moelle épinière ; les renflements des nerfs qui en sortent sont rougeâtres.

—

Observation III.

Mathias, vingt-trois ans, tailleur espagnol, malade depuis hier matin. Au début, frisson très prononcé, qui n'a cessé qu'aujourd'hui 24. Ni vomissements ni diarrhée.

24 mars. Entré à l'hôpital à neuf heures du matin, il présente les symptômes suivants : transpiration très abondante; peau chaude et humide; facies d'hébétude; lucidité d'esprit; langue large, d'un blanc jaunâtre, humide; pouls, 90 à 100 pulsations, dures, pleines; respiration presque entière; expectoration facile; crachats spumeux et amers. Un bubon au dessus du pli de l'aine droite.

Prescription. Potion de sulfate de kinine grs. 15; alcool, 1 once; eau, 6 onces, à prendre en quatre fois, une toutes les heures; application du cautère actuel sur le bubon; limonade tartarique.

3 heures. Pouls un peu moins fréquent; peau chaude et baignée de sueur; langue humectée; respiration facile; continuation de la limonade.

25 mars. Nuit assez calme; soif vive; deux vomissements; pouls petit, fréquent, 48 respirations par minute; peau chaude et sèche; bubon non encore en suppuration; conjonctive injectée; langue toujours humide; douleur à l'épigastre.

Prescription. Sinapismes aux membres inférieurs; ventouses scarifiées à l'épigastre. Mort à 11 heures du matin, le 26, après quatre jours d'invasion.

Autopsie quatre heures après la mort.

Roideur cadavérique ; bubon cautérisé dans l'aine du côté droit ; lèvres bleues, taches livides, surtout à gauche de la ligne médiane. Vus en place, les intestins sont injectés ; teinte rougeâtre et grise.

Estomac, rempli d'un liquide noirâtre vert-foncé. Sur un fond uniformément rouge, pétéchies, ulcérations longitudinales dans le sens de la grande courbure ; membrane muqueuse non ramollie, la fibreuse non perforée par les ulcérations.

Situé assez près de l'arcade, le bubon du volume d'un œuf, n'est pas ramolli, son tissu est livide... En continuant dans l'abdomen le long du trajet des vaisseaux, on trouve alors un vaste épanchement sanguin sous péritonéal, dans lequel on retrouve des glandes quadruplées de volume, d'un tissu livide et presque en putrilage. A la base du mésentère, les glandes sont énormes, elles pèsent une livre, elles ont la couleur du riz de veau, avant la macération.

Les reins, ecchymosés à l'intérieur, paraissent contenir du sang noir épanché dans son parenchyme ; les bassinets en sont remplis.

Foie, étonnamment gorgé de sang noir.

Rate volumineuse, trois fois son volume; elle se déchireavec une facilité extrême.

Pétéchies sur la vésicule biliaire.

Cœur; sang noir dans toutes les cavités.

Le *cerveau* n'est pas examiné.

Observation IV.

Achmet Reslov, âgé de vingt-cinq ans, maître cordonnier au cinquième régiment, en garnison à Alexandrie, et caserné à la porte Verte où plusieurs cas de peste s'étaient déjà déclarés.

Parti d'Alexandrie le 26 schaval, ce n'est que le septième jour du voyage qu'il a commencé à éprouver quelque malaise, un peu de céphalalgie, des nausées, un sentiment de lassitude générale.

4 zilcadé. Vomissements, des nausées, céphalalgie; prostration légère.

5. Douleur perçue dans les aines.

6. Manifestation d'un bubon aux deux aines, en même temps; cessation des vomissements; sentiment de faim; le malade toujours en voyage sur le Nil, mange une soupe au pain et une poule; il éprouve des frissons le matin et le soir, et ne se plaint que de la douleur inguinale.

7. Au matin, même état que la veille; le soir prostration extrême, parole embarrassée; crachats épais, spumeux, difficiles à expulser; respiration petite et fréquente; soif vive.

8. Arrivé à l'hôpital à neuf heures du matin, il présente à notre observation les symptômes suivants: facies d'hébétude, regard couvert; marche chancelante; prostration complète; parole serrée; langue d'un blanc mat sur sa surface, rouge sur les bords et à son extré-

mité, sans sécheresse; pouls petit, cent dix à cent quinze pulsations; frissons; peau chaude et sèche; délire faible; constipation depuis cinq jours; soif très vive.

Les deux bubons situés à deux travers de doigt au dessous du pli de l'aine, et parallèles avec lui, ont la forme d'un concombre de deux à trois pouces de longueur. Pétéchies.

Prescription. Application d'un moxa sur le sommet du bubon gauche et de potasse caustique sur le droit; décoction de quinquina pour tisane, prise d'heure en heure, quatre à cinq cuillerées chaque fois; potion éthérée par cuillerée de demi-heure en demi-heure; lavement purgatif. Une première fois, la tisane est rendue par fusées; elle est ensuite supportée, ainsi que la potion.

Midi. Il n'y a plus de vomissements; intermittence lucide; le malade demande de la potion. Du reste, flaccidité des membres; respiration petite et fréquente; les yeux restent fermés.

Trois heures de relevée. Affaissement complet; réponses inintelligibles; respiration très courte, expectoration nulle; sinapismes aux pieds; un deuxième lavement purgatif; répétition de la potion éthérée et frictions ammoniacales huileuses sur toute la surface du corps. Mort à six heures du soir, après six jours d'invasion.

Nécroscopie, seize heures après la mort.

Aspect extérieur. Roideur très prononcée. On re-

marque des pétéchies nombreuses, répandues également sur les parois de l'abdomen et du thorax ; la partie antérieure du cou est bleuâtre ; il existe un bubon dans chacune des régions inguinales ; celui du côté gauche un peu moins gros que l'autre, se trouve situé plus bas à un demi-pouce du pli de l'aine, sur le trajet de l'artère ; ils sont tous les deux durs et sans aucune fluctuation. Celui de gauche a le volume d'un œuf, celui de droite le volume d'un citron.

Une incision pratiquée obliquement de bas en haut et de dehors en dedans, met à découvert le paquet ganglionnaire du côté gauche ; ce paquet est formé de la réunion de cinq à six ganglions engorgés ; leur volume varie ; le plus gros, qui est du volume d'une noix, présente un point ramolli, en putrilage à sa portion antérieure. Le tissu, partout ailleurs, est uniformément dur et injecté. En suivant le système ganglionnaire dans l'abdomen, le long du trajet des vaisseaux, on rencontre un chapelet de ganglions, remarquables par leur coloration plutôt que par leur volume ; près de la bifurcation de l'aorte, on en remarque un de la grosseur d'une datte ; son état pathologique est semblable à l'état des ganglions inguinaux.

Le bubon du côté droit est situé tout à fait dans le pli de l'aine ; le paquet ganglionnaire uniformément aggloméré, est d'une forme oblongue ; vers son tiers supérieur, il est rétréci ; il est engagé sous l'arcade crurale, et le paquet se trouve étranglé dans l'anneau, de manière à diminuer de volume pour se développer de

nouveau dans l'abdomen; la portion interne représente le tiers du volume total de la tumeur; sa consistance est dure, sa couleur violacée; en remontant dans l'abdomen, sur la face antérieure des muscles psoas et iliaque, ainsi que sur le trajet de la veine abdominale, jusque dans le mésentère, on rencontre un grand nombre de glandes malades; elles ont le volume de petites noix, et sont toutes dans un état d'induration peu éloigné de l'époque de suppuration.

Le *plexus solaire* paraît peu éloigné de l'état normal; la *rate* est volumineuse, et se déchire facilement; le *foie* est sain; les *poumons* également; le *cœur* contient beaucoup de sang noir, et généralement le système veineux paraît rempli; le *tube intestinal*, vu en place, ne présente rien de particulier; enlevé, ouvert et examiné sur toute son étendue, on y remarque des traces d'inflammation caractérisée par une légère injection capillaire; dans aucun endroit la muqueuse n'est ramollie ni épaissie; rien du côté de la valvule iléo-cœcale; rien du côté des glandes de Peyer et de Brunner.

L'*estomac* offre un grand nombre d'ulcérations qui au nombre de quinze ou vingt, sont logées dans les sillons produits par la membrane muqueuse, vers le grand cul de sac; elles s'étendent en longueur et ont parfois plus d'un pouce et demi; là, la membrane muqueuse ramollie s'enlève facilement; les endroits les moins malades laissent voir des points rouges analogues aux piqûres de puces; quelques uns sont de la grandeur

d'une lentille, véritable épanchement sanguin dans l'épaisseur de la muqueuse.

Le *cerveau* et le *cervelet* participent de la stase veineuse; les vaisseaux sont gorgés, très distendus; les membranes du cerveau sont sensiblement épaissies, mais sans injection capillaire; coupé par tranches horizontales, le cerveau laisse paraître sur sa surface un pointillé tant veineux qu'artériel; les ventricules ne contiennent que très peu de sérosité; l'injection veineuse se retrouve dans les membranes de la gaîne de la moelle épinière qui paraît saine.

Observation V.

Achmet Aga, officier au quatorzième régiment, en cantonnement à Toura, tombé malade le 16 mars au matin; au début, céphalalgie, vomissement, douleurs à l'estomac; diarrhée.

16. Entré à l'hôpital le même jour à quatre heures du soir, avec les symptômes suivants; prostration extrême, station impossible; facies d'abattement, regard couvert; langue large, blanche à sa surface et rouge sur ses bords, humide; sensation de froid; nausées; pouls petit, fréquent, cent à cent dix pulsations.

Prescription. Saignée de bras; application de deux boutons de feu aux deux côtés de la colonne vertébrale, sur la région lombaire; potion faite avec alcool rectifié deux onces, éther deux gros, eau quatre onces, par cuillerées toutes les demi-heures; tisane de kina.

17, *six heures du matin*. Apparition d'un charbon à la partie inférieure de la joue droite; toute la nuit le malade a été très agité et a vomi deux fois; continuation de la diarrhée; lavement opiacé. *Trois heures de relevée*, délire; pouls petit, fréquent; langue rouge et sèche. *Six heures*, répétition de la saignée. *Dix heures*, délire continuel; pouls imperceptible; parole très serrée; refus de tout médicament. Mort dans la seconde moitié de la nuit, après quarante heures d'invasion.

Autopsie, quinze heures après la mort.

État extérieur. Roideur cadavérique bien prononcée, surtout dans les membres supérieurs. Il existe un charbon à la partie intérieure et inférieure droite de la lèvre supérieure, d'une étendue de deux à trois centimètres; son fond est noir, irrégulièrement limité par des bords rouges lie de vin. Un autre charbon existe à la partie moyenne et antérieure du tibia, d'un aspect très analogue à celui décrit plus haut; en l'incisant, on voit qu'il occupe l'espace d'une pièce de deux sous; un plus petit est situé plus bas. De larges pétéchies, au nombre de six à huit s'observent sur les membres inférieurs. Au pli de l'aine, un bubon oblong, situé dans la région inguinale droite; cautérisé pendant la vie, on observe qu'aucun point de suppuration ni de ramollissement ne répond à la cautérisation; il est du volume d'un petit œuf, d'une couleur rouge livide, dur au toucher. En suivant les glandes, du même côté, dans l'abdomen, on trouve que, quoiqu'elles participent à la coloration des précédentes, elles ne sont pas sensiblement augmentées de volume. A gauche, les glandes sont d'un volume normal, mais d'une coloration livide; de ce côté, on les trouve à l'état naturel dans l'abdomen.

Les intestins, vus en place, n'offrent rien de particulier; ouverts dans toute leur étendue, on ne trouve que quelques traces d'injection inflammatoire, à un pied au dessous de la valvule iléo-cœcale.

L'estomac, à son grand cul de sac près de l'ouverture cardiaque, offre une surface d'un rouge livide uniforme; là, la membrane muqueuse se déchire très facilement et paraît gorgée de sang noir extravasé; la teinte est moins livide quand on s'éloigne vers le petit cul de sac, où on trouve des taches pétéchiales qui, par leur abondance, paraissent devenir confluentes vers le bas, pour former la surface livide décrite plus haut.

La rate est saine ainsi que les poumons.

Les deux cavités du cœur sont remplies d'une grande quantité de sang noir.

Le foie est très volumineux; un petit charbon occupe le bord antérieur du lobe gauche; la paroi abdominale qui répond à cette portion est fortement tachée en noir livide.

La membrane muqueuse de la vessie laisse voir dans son épaisseur un certain nombre de petits épanchements sanguins de la grosseur d'une lentille.

Le cerveau est sain, d'une consistance naturelle.

—

Observation VI.

Aly, sapeur, venu de la Porte-de-Fer; sans renseignement.

18 mars. Entré à l'hôpital à trois heures du soir avec les symptômes suivants : prostration complète, station impossible; facies d'hébétude, regard couvert; langue rouge sur ses bords et blanche sur la surface, humide; respiration courte, pénible; pouls petit, cent dix à cent quinze pulsations; vomissements bilieux; un bubon à deux travers de doigt au dessous du pli de l'aine droite, parallèle avec lui, allongé, forme de concombre.

(Application du cautère olive, rougi à blanc, sur la partie la plus saillante du bubon; potion diffusible, tisane d'orge). La tisane est vomie ainsi que la potion; nuit sans sommeil; deux selles liquides, verdâtres. *Six heures du matin :* prostration complète; pouls petit; langue blanche et sèche.

(Application de deux boutons de feu aux deux côtés de la colonne vertébrale, à la région correspondante au plexus solaire.) Toute boisson est rejetée, mâchoires fortement contractées. *Douze heures :* une selle de même nature que les deux autres. *Trois heures du soir :* aggravation de tous les symptômes, pouls fuyant, intermittent, peau chaude et sèche, agonie. Mort cinq heures du matin.

Autopsie dix heures après la mort.

Etat extérieur. Roideur cadavérique légère, lividité vers la région cervicale. Charbon situé sur la joue gauche, en avant de la mâchoire inférieure, de l'étendue d'un demi-franc; il a détruit la peau et a intéressé toute l'épaisseur du tissu cellulaire. Trois petits charbons à la région intérieure de la jambe.

Les intestins, vus en place, offrent une teinte plus foncée que dans l'état naturel; ouverts, outre une injection légère mais uniformément espacée, ils présentent des petits épanchements que l'on peut considérer comme des pétéchies, établies dans l'épaisseur de la membrane muqueuse. Vers *l'iléon* plusieurs, par leur étendue, peuvent recevoir le nom d'*ecchymoses*.

Le mésentère, fortement injecté, contient des glandes d'un aspect très livide et d'un volume double; rien à la valvule iléo-cœcale.

L'estomac fortement injecté, non ramolli; la membrane muqueuse se détache, mais elle est remarquable par le grand nombre de petits épanchements sanguins qui deviennent confluents vers le grand cul de sac.

Le foie, gorgé de sang noir, est sain du reste.

La vésicule, distendue par la présence d'une bile noire.

La rate est énorme, trois fois le volume normal, non ramollie.

Les reins, triplés de volume, sont gorgés de sang noir; ecchymoses à leur surface et dans quelques par-

ties de leur épaisseur. Du côté de la vessie, rien de remarquable.

Les poumons sont aussi à l'état normal.

Le cœur, par sa face externe, est couvert de quelques ecchymoses établies sous la membrane séreuse. Les deux ventricules sont également remplis de sang et de caillots fibrineux.

Le cerveau, vu par sa face extérieure, ainsi que les membranes, n'offre rien à noter ; coupé par tranches, on lui trouve une consistance normale, mais les petits vaisseaux paraissent gorgés de sang noir.

—

Observation VII.

Achmet Issah, soldat, de garde à l'hôpital, tombé malade à huit heures du soir. Au début : céphalalgie ; frissons ; prostration ; station impossible.

3 avril. Entré à l'hôpital à six heures du soir avec les symptômes suivants : yeux fermés ; conjonctive injectée ; pupille dilatée ; facies vultueux ; peau chaude et sèche ; respiration très courte ; pouls petit, fréquent, presque imperceptible. Bubon à l'aine droite (Prescription : limonade).

Mort à huit heures, après vingt-quatre heures d'invasion.

Autopsie, dix-huit heures après la mort.

Taches légèrement violacées sur la portion antérieure du thorax.

Estomac peu altéré, teinte plombée ; il contient une grande quantité de matière noire.

Intestins, état analogue.

Mésentère ecchymosé ; ganglions livides.

Cœur considérablement distendu par du sang noir.

Foie volumineux, gorgé de sang ; ecchymoses sur la vésicule.

Rate volumineuse, très ramollie, couleur lie de vin.

Ganglions partout augmentés de volume.

Observation VIII.

Achmet Omar, soldat, tombé malade à neuf heures du soir avec céphalalgie et vomissements.

27 mars. Entré à l'hôpital à neuf heures du matin avec les symptômes suivants : prostration complète ; station impossible ; facies d'hébétude, regard couvert ; pupille dilatée, conjonctive injectée ; langue rouge, humide ; quarante-huit respirations par minute ; pouls déprimé, petit, misérable, de cent dix pulsations ; diarrhée fréquente ; un bubon au dessous de l'oreille gauche. (*Prescription* : limonade, ventouses scarifiées à la nuque, sinapismes aux jambes.)

28. Nuit sans sommeil, agitation continuelle, conjonctive injectée ; langue blanche-jaunâtre, épaisse, humide ; peau chaude et sèche ; pouls petit, fréquent, profond. (Limonade, ventouses scarifiées, sinapismes.)

Mort à onze heures, après quarante-huit heures d'invasion.

Autopsie, trois heures après la mort.

Roideur cadavérique prononcée. Pétéchies sur les parties latérales du thorax.

L'estomac, sur un fond grisâtre, présente un pointillé sanguin, uniformément répandu sur toute la surface de la membrane muqueuse ; pas de ramollissement ; ecchymoses dans l'iléon.

Le foie volumineux gorgé de sang veineux.

La rate est friable et pulpeuse.

Les ganglions du mésentère, de la région lombaire et du bassin, sont doublés de volume, mais non ramollis.

Le cœur contient du sang dans ses cavités; son tissu est très foncé en couleur.

Reins, rien; *vessie*, rien; *cerveau* injecté; vaisseaux sous arachnoïdiens très injectés.

Observation IX.

Abou-Arif, soldat, tombé malade depuis trois jours; au début : céphalalgie, vomissements.

4 avril. Entré à l'hôpital à neuf heures du matin, avec les symptômes suivants : prostration complète; mutisme; regard couvert; langue humide et large; pouls de cent dix à cent quinze pulsations; peau chaude et en moiteur; respiration fréquente. (*Prescription* : teinture thébaïque, un demi-gros en deux fois, à trois heures de distance.) Nuit sans agitation; somnolence.

5, au matin. Même état général, transpiration légère; au soir, transpiration nulle; peau chaude et sèche. (Répétition de la teinture thébaïque.)

Mort à quatre heures du matin, après cinq jours d'invasion.

Autopsie, quatre heures après la mort.

Ni bubons, ni pétéchies; *intestins* à l'état normal.

Estomac injecté vers ses deux ouvertures, ecchymoses sur sa muqueuse, qui est saine du reste.

Vésicule dilatée par beaucoup de bile.

Foie gorgé de sang.

Rate triplée de volume et réduite en bouillie.

Vessie remplie de sang provenant des bassinets.

Reins injectés.

Cœur gorgé de sang. Caillots fibrineux, couleur de graisse, dans les artères et dans les veines. Légère injection des vaisseaux de la pie-mère. Substance cérébrale sablée.

Observation X.

Mirza, nègre, environ trente ans, musicien au 14e régiment d'infanterie, tombé malade hier matin. Aucun renseignement sur le début.

22 mars. Entré à l'hôpital à sept heures du soir, il présente les symptômes suivants. Prostration complète; station impossible; regard couvert; langue blanche à sa surface, rouge sur ses bords, point sèche; pouls petit, presque imperceptible; extrémités froides, respiration stertoreuse; expectoration nulle; peau chaude et sèche, diarrhée fétide. Deux bubons au-dessous des aines.

Prescription : Strychnine 1/16 de grain toutes les deux heures, trois doses ont été prises pendant la nuit, après la seconde deux vomissements noirâtres. Mort à cinq heures du matin, après quarante-huit heures d'invasion.

Autopsie, dix heures après la mort.

Roideur cadavérique; conjonctive injectée, sclérotique jaune. *Intestins*, vus en place, teinte jaune; pas d'injection; inflammation très légère; quelques pétéchies sur leur muqueuse. Matière liquide d'un brun jaunâtre dans l'estomac. Quelques pétéchies uniformément répandues dans l'épaisseur de sa membrane muqueuse, qui est jaunâtre et non ramollie; vers lombrics.

Rate naturelle.

Foie volumineux, tacheté de jaune à sa surface. Vésicule très distendue par une bile jaune et très fluide; ecchymoses sur la vésicule. Rien de remarquable aux reins.

La vessie très distendue par de l'urine jaune-safran; ecchymoses sur sa membrane muqueuse.

Poumons sains.

Cœur, fibre flasque et blanchâtre. Glandes des bubons peu colorées, d'un tissu dur, du volume d'un œuf de poule dans l'aine, de pigeon dans le bassin, et d'une amande dans le mésentère. Pas d'épanchements sanguins autour d'elles. Rien au cerveau.

—

Observation XI.

Mohamet Mustapha, tombé malade depuis trente-six heures, avec céphalalgie, vomissements.

8 avril. Entré à l'hôpital dans la nuit; le matin il présente les symptômes suivants : prostration absolue; mutisme; facies d'hébétude; regard couvert; respiration fréquente, petite; peau chaude et sèche; pouls de cent-vingt pulsations; langue humide et large; agitation des membres. (Prescription : teinture thébaïque, demi-gros.)

9. Nuit tranquille, calme. Au matin, moins de prostration, parole assez libre; facies moins abattu; langue blanche, humectée; peau chaude; pouls fréquent, petit; vomissements jaunâtres qui ont continué plusieurs heures. Mort à trois heures du matin, après soixante-douze heures d'invasion.

Autopsie, cinq heures aprés la mort.

Système ganglionaire général très développé; dans le mésentère, au plexus solaire, tous les ganglions sont doublés de volume.

Estomac, membrane muqueuse d'une teinte rosée et plombée; elle offre dans son épaisseur un grand nombre de points rouges également espacés.

Intestins sains, seulement quelques épanchements sanguins très limités.

Foie volumineux.

Rate volumineuse.

Observation XII.

Mohamet Soliman, soldat, malade depuis trois jours.

23 mars. Entré à l'hôpital à midi avec les symptômes suivants : station impossible ; facies exalté; regard couvert ; conjonctive injectée ; pupille dilatée ; langue large, blanche et humide ; peau chaude et sèche ; pouls petit, fréquent ; respiration difficile ; vomissements ; un bubon à l'aine droite.

Prescription. Forte saignée de bras ; un vomitif ; cautérisation du bubon.

5 heures du soir. Sueur très abondante ; respiration stertoreuse ; face injectée ; déglutition impossible ; extrémités refroidies.

Mort à sept heures du soir, après quatre jours d'invasion.

Autopsie, quatorze heures après la mort.

Roideur cadavérique prononcée; taches bleuâtres sur la face et sur le cou ; quelques pétéchies sur le thorax.

L'*estomac* contient une grande quantité de matière jaune noirâtre ; la muqueuse injectée vers le grand cul de sac, est ramollie et se déchire facilement ; un grand nombre de pétéchies est répandu assez également dans l'épaisseur de cette membrane.

Le *cœur*, le *foie* et la *rate* sont gorgés de sang noir.

Des pétéchies s'observent sur le diaphragme ; ecchymoses dans le mésentère ; tous les ganglions sont peu développés mais très livides et ramollis.

Cerveau sablé ; injection veineuse ; sérosité abondante dans les ventricules.

Observation XIII.

Omar Achmet, soldat du régiment des sapeurs, tombé malade hier à la quarantaine de Toura, où il était de garde; au début : vomissement.

27 mars. Entré à l'hôpital à midi avec les symptômes suivants:prostration complète; station impossible; facies d'hébétude; regard couvert; céphalalgie; conjonctive injectée; langue blanchâtre, humide sur ses bords; pouls petit et fréquent, peau chaude et sèche.

28 mars.Parole embarrassée; sept heures du matin, plus de céphalalgie; langue moins blanche, humide; pouls toujours petit, fréquent; respiration un peu fréquente.

Prescription. Saignée; limonade; trois heures de relevée, même état; mort à minuit.

Autopsie, dix heures après la mort.

Etat extérieur. Roideur cadavérique; face bleuâtre par place; charbon à l'état vésiculeux sur la portion moyenne tibiale gauche, de l'étendue d'une pièce de cinq francs; cet état morbide s'étend cependant au loin, où l'on trouve une forte infiltration séreuse et sanguine.

Vue en place, la masse intestinale paraît peu altérée.

L'*estomac*, très distendu par une grande quantité de liquide jaune noirâtre; la membrane muqueuse n'offre aucun repli, d'une teinte grise avec pétéchies, formant

des points rouges dans son épaisseur : elle se déchire facilement.

L'*intestin* est dans le même état, mais à un degré moindre.

Le *foie* est très remarquable par l'extrême ramollissement de son parenchyme; très gorgé d'un sang bleuâtre et altéré.

La *vésicule* est vide et recouverte d'ecchymoses sous-péritonéales.

La *rate*, d'un volume triple, est réellement en putrilage ; on peut à peine la toucher sans la déchirer.

Le *parenchyme* des reins est également ramolli; en le pressant, on en exprime un sang bleuâtre très liquide.

Le *cœur* distendu; les cavités sont occupées à droite par des formations fibrineuses; à gauche, par un sang noir, très liquide.

Dans les régions inguinales, surtout du côté gauche, on trouve des glandes qui ont six fois le volume normal. En les incisant et les pressant, on en exprime un putrilage liquide ; on les retrouve également malades le long du trajet des vaisseaux iliaques, le long de la colonne vertébrale, jusque dans le mésentère ; souvent, autour d'elles, dans le tissu cellulaire ambiant, le sang s'est extravasé pour former des ecchymoses.

La *pie-mère*, épaissie et injectée, est entourée d'une couche de sérosité gélatiniforme ; les vaisseaux sous-arachnoïdiens très gorgés de sang; le cerveau notablement ramolli; incisé par tranches, le pointillé sanguin est plus manifeste que dans les autres cas.

Observation XIV.

Achmet-Achmet, soldat, tombé malade hier soir; au début : céphalalgie, vomissements.

30 mars. Entré à l'hôpital à midi avec les symptômes suivants : marche de l'ivresse ; prostration ; regard couvert ; conjonctive légèrement injectée ; langue humide, blanche au centre, rouge sur les bords ; peau chaude et sèche ; pouls fréquent et petit ; respiration petite, expectoration nulle ; un bubon sous l'aisselle droite.

Prescription. Kermès minéral : six grains en trois fois, de deux heures en deux heures ; mort à cinq heures.

Autopsie, seize heures après la mort.

Roideur prononcée, taches et teinte bleuâtres sur le cou et sur la face ; le cadavre est tympanisé, et le tissu cellulaire est partout distendu par la présence d'un gaz ; une moucheture, qui n'intéresse que l'épaisseur de la peau, permet la sortie d'un gaz, qui brûle avec un jet de flamme étendue ; on en recueille dans une éprouvette, et, mélangé avec une certaine quantité d'air, il fait explosion ; les veines très distendues par le même gaz ; ce gaz se trouve dans tous les parenchymes, surtout dans le foie et le cœur.

Un bubon très volumineux dans l'aine du côté gauche ; la glande a été cautérisée : on la trouve violacée, de la grosseur d'un œuf ; elle est ramollie ; les

désordres sont considérables le long du trajet des vaisseaux, sous le péritoine; une grande quantité de sang noir, violacé, est épanchée dans le tissu cellulaire depuis les glandes de l'aine jusque dans le mésentère ; le côté droit est aussi ecchymosé que le gauche ; les glandes du mésentère, grosses comme des amandes, sont couleur lie de vin.

Estomac contient une grande quantité d'un liquide brun, verdâtre ; la membrane muqueuse, sans être ramollie, se sépare parfaitement de la musculeuse ; celle-ci se déchire et a une teinte violacée verdâtre; des injections partielles très intenses et des épanchements sanguins à l'état d'ecchymoses , existent dans l'épaisseur de la muqueuse ; cet estomac ressemble à celui d'un cadavre exhumé après un mois d'inhumation.

Les intestins participent à l'état décrit plus haut, mais à un moindre degré.

Le cœur contient beaucoup de gaz et du sang décomposé ; la séreuse du mésentère se déchire avec une extrême facilité.

La rate est en putrilage , tant son parenchyme est ramolli.

Le foie peut être pressé comme une éponge ; du gaz en grande quantité et un liquide livide , lie de vin et très fluide, s'en échappe par la moindre pression.

La vésicule est très distendue par du gaz ; elle se déchire très facilement et est recouverte d'ecchymoses établies dans la membrane muqueuse.

Les reins sont ramollis et gorgés de sang livide et

décomposé ; épanchement assez considérable sous le cuir chevelu de la région occipitale ; le cerveau est ramollie ; la dure-mère avait des adhérences anciennes avec la voûte osseuse.

—

Observation XV.

Fouly Ebeth, soldat, tombé malade, une heure après le lever du soleil, en accusant des frissons, de la céphalalgie. Il entre le même jour à l'hôpital, à cinq heures du soir, 29 mars, avec les symptômes suivants : céphalalgie; facies d'hébétude; regard couvert; pupille dilatée; langue blanche jaunâtre au centre, rouge sur ses bords; peau chaude et sèche; pouls fréquent et dur; respiration petite; hoquet; parole embarrassée; un bubon à l'aisselle droite.

(Saignée de bras; limonade.)

30 mars. Même état; continuation du hoquet. Dans la journée, sommeil de plusieurs heures; nuit sans anxiété.

31. Pouls plein, fréquent; continuation du hoquet; peau chaude avec un peu de moiteur; langue blanche et un peu humectée.

(Quarante sangsues à l'épigastre). Cessation du hoquet.

1er avril. Pouls toujours fréquent et dur; réapparition du hoquet.

(Huit ventouses scarifiées à l'épigastre).

Le malade expire pendant leur application, après soixante-douze heures d'invasion.

Autopsie, vingt heures après la mort.

Le principal ganglion du bubon a la grosseur d'un

œuf de poule ; il est marbré dans son intérieur par des teintes livides ; il est ramolli et d'un aspect cérébriforme ; *tout le tissu cellulaire environnant* est le siége d'une infiltration séreuse considérable.

L'*estomac* a une teinte grisâtre et plombée ; sa muqueuse est légèrement boursouflée ; une injection assez prononcée est uniformément répandue dans son épaisseur, mais elle est plus caractérisée vers le grand cul de sac.

Les intestins grêles participent à la teinte grisâtre et plombée de l'estomac.

La rate se déchire avec une facilité incroyable, elle est tout à fait diffluente ; elle se délite par le toucher ; le sang qui s'en écoule est livide, liquide, comme poisseux et d'une odeur particulière.

Le cœur est flasque, mou, décoloré, vide de sang.

Le foie est très volumineux, extrêmement flasque et peu gorgé de sang.

Dans tout l'arbre veineux, *la membrane interne des veines est d'un rouge très livide*; *les artères elles-mêmes sont également maculées en rouge ;* mais cette coloration est moins intense et moins générale que dans le système veineux.

Observation XVI.

Abdallah, soldat, vingt-deux ans, tempérament sanguin, robuste, tombé malade le 1er avril, à midi; au début : céphalalgie, vomissements.

2 avril. Entré à l'hôpital à deux heures après midi, avec les symptômes suivants : prostration complète; station impossible ; facies d'hébétude et vultueux ; pupille très dilatée; céphalalgie ; pouls fréquent et dur ; peau chaude et sèche ; respiration fréquente ; délire ; un bubon à l'aine gauche.

(Cautérisation du bubon ; limonade.)

3 avril. Nuit très agitée; continuation du délire ; peau aride ; langue sèche; respiration courte.

(Large saignée de bras; un demi-gros de teinture thébaïque dans quatre onces de solution de gomme, une cuillerée toutes les heures ; limonade.)

Mort à une heure du matin, après soixante heures d'invasion.

Autopsie, sept heures après la mort.

Les ganglions du bubon sont réduits en une sorte de putrilage blanc-rougeâtre. Immédiatement après l'arcade crurale, en suivant le trajet des vaisseaux, on trouve un vaste épanchement hémorrhagique, d'un sang noir, livide, qui s'étend sous le péritoine, s'infiltre dans le tissu cellulaire, et occupe toute la surface de la fosse iliaque. *La veine iliaque est rompue ;* les dés-

ordres s'étendent jusque dans le mésentère dont les glandes sont livides, augmentées de volume et ramollies.

L'*estomac* est rempli de matière noire ; sa membrane muqueuse, sans être ramollie, est d'une teinte légèrement plombée ; des pétéchies, des ecchymoses et des ulcérations circonscrites, se remarquent sur les différents points de la muqueuse.

La rate est considérablement ramollie, mais peu livide.

Foie augmenté de volume.

Reins, épanchement sanguin dans le tissu cellulaire.

Cœur volumineux ; sérosité rougeâtre , très intense dans le péricarde.

Artères saines , mais vides.

Cerveau , injection veineuse considérable dans les vaisseaux sous arachnoïdiens et de la pie-mère ; beaucoup de sérosité dans les ventricules.

Observation XVII.

Ibrahim, nègre, domestique, tombé malade hier soir, avec céphalalgie, vomissements.

10 avril. Entré à l'hôpital à midi avec les symptômes suivants : Céphalalgie, marche chancelante ; facies d'hébétude ; conjonctive injectée ; pupille très dilatée ; langue sèche au centre, humide sur ses bords ; respiration fréquente ; peau chaude et sèche ; pouls plein, dur, fréquent. (Prescription : saignée de bras ; teinture thébaïque demi-gros.)

11. Nuit calme avec sommeil ; facies moins abattu ; langue humide ; respiration moins fréquente ; peau sèche ; pouls très fréquent, petit. Mort à quatre heures du matin, après quarante heures d'invasion.

Autopsie, quatre heures après la mort.

Aspect extérieur : rien à noter. *Intestins grêles* contractés, d'une teinte rosée.

L'*estomac*, rempli de matière noire, est tigré d'une manière assez régulière. On remarque dans l'épaisseur de la muqueuse des taches noirâtres petites, assez également disposées sur un fond ardoisé ; au fond de quelques sillons, la muqueuse est amincie. Pointillé pétéchial sur toute la surface muqueuse intestinale.

Foie, gorgé de sang fluide et bleuâtre.

La membrane de la vésicule, qui a deux lignes d'épaisseur, est entièrement transformée en sang li-

vide noir qui constitue toute cette épaisseur anormale.

Le péricarde est ecchymosé ; des taches noires circonscrites se détachent sur un fond sain.

Séreuse du cœur ecchymosée ; tissu musculaire sain.

Sang noir, liquide, dans les deux ventricules.

De l'arcade crurale au diaphragme, tous les vaisseaux sont dans un détritus complet ; il y a un énorme épanchement sanguin sous péritonéal au milieu duquel les ganglions, tous livides, sont disséminés.

Cerveau, vaisseaux sous-arachnoïdiens très gorgés de sang ; les artérioles de la pie-mère fortement injectées ; *substance cérébrale* sablée ; beaucoup de sérosité dans les ventricules.

—

Observation XVIII.

Carmélo Tchéilio, ouvrier maltais, malade depuis huit jours; au début : céphalalgie; douleurs vives au côté gauche; vomissements le troisième jour, point de diarrhée.

25 mars. Entré à l'hôpital à huit heures du matin, il présente les symptômes suivants : Prostration complète; facies d'hébétude; peau chaude et sèche; langue large, humide, non chargée; pouls cent-dix à cent-vingt pulsations; un bubon à l'aine gauche; respiration très courte, entrecoupée; expectoration nulle; soif vive.

Prescription : Cautérisation du bubon; limonade tartarique; une forte saignée de bras.

3 heures. Coloration cyanosée; contraction des mâchoires et des membres; agitation continuelle; pouls presque imperceptible; extrémités froides; respiration très courte et comme saccadée; agonie. Mort à quatre heures, le neuvième jour de l'invasion.

Autopsie, vingt heures après la mort.

Le bubon forme une saillie très considérable dans l'arcade crurale. Le tissu cellulaire environnant est infiltré au loin. Epanchement sanguin autour de la glande, qui, quoique livide, n'est nullement ramollie. Dans l'intérieur du bassin, le long du psoas, hémorrhagie veineuse considérable, au milieu de laquelle des glan-

des livides et rénitentes se trouvent disséminées jusque dans le mésentère.

Estomac. Sans ramollissement de la membrane ; teinte grisâtre ; petits épanchements sanguins dans son épaisseur ; pétéchies ; liquide brun-noirâtre. Toutes les portions de l'intestin participent à la même altération. Rien aux glandes de Brunner ni à l'appendice iléo-cœcale.

Foie. Outre la grande quantité de sang noir accumulé dans son parenchyme, des ecchymoses nombreuses occupent les portions péritonéales sous-jacentes.

La rate. Volume naturel, teinte livide, pas de ramollissement.

Les poumons sont sains.

Le *cœur* volumineux, sang noir, pultacé, accumulé dans les ventricules.

Vessie. Rien.

Reins. Rien.

Cerveau. La pie-mère injectée. Vaisseaux sous-arachnoïdiens fortement gorgés. Pulpe cérébrale ramollie, à la portion antérieure particulièrement. Sérosité abondante dans les ventricules.

Observation XIX.

Joussouf, domestique de l'hôpital, depuis quinze jours au service des pestiférés, malade depuis hier soir; au début : céphalalgie violente ; sentiment de lassitude; douleurs générales.

24 mars. Le lendemain il présente à la visite les symptômes suivants : marche de l'ivresse très caractérisée ; facies d'hébétude ; parole embarrassée, mais exaltée ; langue blanche et humide, rouge sur ses bords; pouls de quatre-vingt-dix à cent pulsations ; urines rougeâtres, rares; point de selles ; respiration accélérée ; expectoration nulle ; point de bubons ni de pétéchies.

Prescription. Eau gommeuse ; douze grains de kermès minéral en trois doses, une toutes les deux heures.

25. Nuit agitée, sans sommeil ; les trois doses de kermès ont été supportées sans vomissement, mais la salivation est devenue très abondante; l'expectoration est accompagnée de toux ; les crachats sont rouillés et compactes ; pouls encore dur et fréquent ; langue sèche au milieu et rouge et humide sur ses bords ; deux selles le soir.

Prescription. Limonade.

26. Pouls plus fréquent, mais l'état général est satisfaisant.

Mort à quatre heures du soir, après soixante-douze heures d'invasion.

Autopsie, quinze heures après la mort.

L'extérieur n'offre rien à noter.

L'*estomac* est injecté par plaques et par lignes longitudinales; il contient une grande quantité de matière noire; sa membrane muqueuse est ecchymosée, ramollie, boursoufflée.

Les *intestins* offrent une teinte violacée assez uniforme; ils contiennent quelques vers.

Les *reins* sont ecchymosés et fortement injectés par un sang noir.

La *rate* est volumineuse, ramollie, lie de vin.

Le *foie* est gorgé de sang noir; sa face extérieure porte des pétéchies.

Le *mésentère* est infiltré et ecchymosé.

Tous les ganglions sont très développés, livides et en putrilage.

—

Observation XX.

30 mars. Salak Halil apporté sans renseignements ; mort depuis une heure au plus ; cadavre d'un homme grand et vigoureux ; col livide ; taches bleuâtres sur la poitrine ; bubon très volumineux dans l'aine gauche.

Les glandes sont très blanches, quoique situées au milieu d'ecchymoses très considérables produites par l'épanchement d'un sang livide et bleuâtre ; altération de même nature que celles observées dans l'aine, le long du trajet des vaisseaux, jusque dans le mésentère.

Le *foie*, la *rate*, ramollis, gorgés de sang livide et fluide ; sang à l'état gélatiniforme dans les deux cavités du cœur ; arbre veineux gorgé ; artères vides.

Poumons sains.

Péricarde, contient du sang fluide ; ecchymoses sous la membrane séreuse du cœur ; la vésicule biliaire contient du pus, sa membrane interne est décomposée.

Rate en putrilage.

Tissu des reins, macéré dans un sang très fluide qui s'écoule très facilement, en comprimant un peu ; ecchymoses, grandes comme des lentilles, dans un grand nombre d'endroits, sous la séreuse abdominale.

Le *cerveau* n'est pas examiné.

L'*estomac et* les *intestins* comme la plupart des observations précédentes.

Observation XXI.

Achmet Ismaël, malade depuis ce matin. Au début: frissons prolongés; sentiment de lassitude générale.

26 mars. Entré à l'hôpital à trois heures du soir, avec les symptômes suivants : céphalalgie faible; regard un peu couvert; facies légèrement hébété; langue blanche, peu humide; respiration fréquente, pénible; expectoration nulle; pouls mou, petit, fréquent, de quatre-vingt à quatre-vingt-dix pulsations; peau chaude et sèche; ni pétéchies ni bubon. (Limonade.)

27, sept heures du matin. Nuit bonne, avec sommeil; développement d'un charbon au côté interne et supérieur de l'épaule gauche; point de céphalalgie; langue blanche, humectée; pouls dur et un peu fréquent; parole exaltée. (Saignée de bras, limonade.)

28. Nuit avec sommeil; développement d'un second charbon sur la colonne vertébrale vers les premières côtes dorsales; point de céphalalgie; regard toujours couvert; langue blanche et très humectée; pouls moins dur et plus fréquent; deux selles depuis hier. (Quatre ventouses scarifiées à l'épigastre, et deux à la nuque.)

29. Nuit calme, mais sans sommeil; gonflement à la région parotidienne gauche. Sept heures du matin : langue blanche, comme nacrée, humide; peau chaude; pouls moins dur et moins plein; mieux apparent. Trois heures du soir : même état.

Mort dans la nuit, après quatre jour d'invasion.

Autopsie, douze heures après la mort.

Raideur cadavérique assez prononcée. La parotide disséquée est saine, mais les ganglions du plexus cervical sont extrêmement engorgés; leur tissu est blanc, cérébriforme, ramolli en putrilage; les ganglions de l'aisselle du même côté sont doublés de volume; réunis en chapelet, ils communiquent avec les ganglions cervicaux en suivant la veine jugulaire.

La glande sous-maxillaire est d'une consistance et d'unvolu me normal; mais elle est déplacée, poussée en bas et en dehors, par les ganglions lymphatiques, qui forment un paquet d'une couleur rouge-grisâtre, et sont réduits en putrilage; cette altération ganglionnaire se continue jusqu'aux glandes bronchiques.

L'estomac est rempli de matière noir-verdâtre; sa membrane muqueuse est boursoufflée, ramollie, d'une teinte verdâtre, et injectée par plaques.

La rate est doublée de volume et réduite en putrilage liquide.

Le foie est peu altéré, mais le sang qu'on en exprime est très liquide.

Reins ecchymosés.

Poumons sains.

Cerveau ramolli; injection des artérioles de la pie-mère.

Observation XXII.

Achmet Soliman, soldat, entré à l'hôpital depuis cinq jours, sans maladie caractérisée, reste un jour dans une salle d'observation, où son état n'indiquait rien de suspect ; il est ensuite placé dans une chambre de fiévreux. Aujourd'hui seulement, 24 avril, il présente les symptômes suivants : pouls fréquent, dur ; langue très sèche ; peau chaude et sèche. Transporté dans une salle de pestiférés, il expire presque aussitôt. On remarque alors un charbon commençant à l'angle de la mâchoire inférieure et des pétéchies sur toute la surface du corps.

Autopsie, dix heures après la mort.

Tous les organes sont gorgés de sang noir ; les artères sont vides.

Les reins sont fortement ecchymosés.

Le foie est volumineux, d'une teinte livide très foncée ; il laisse suinter beaucoup de sang noir.

La rate est volumineuse, noire, ramollie, pulpeuse ; les ganglions du mésentère sont doublés de volume, lie de vin. Epanchements sanguins dans le bassin, le long du trajet des vaisseaux iliaques, sous le péritoine.

Poumons sains.

Cœur dilaté par beaucoup de sang noir et pulpeux.

L'estomac et *les intestins* sont injectés, criblés de

pétéchies et d'ecchymoses qui deviennent confluentes vers le grand cul de sac : là, la muqueuse est ramollie et se déchire très facilement ; elle est comme nacrée dans du sang noir.

Le cerveau est gorgé de sang veineux.

Observation XXIII.

Nasser Massar, nègre, soldat, tombé malade hier soir avec céphalalgie, vomissements.

4 avril. Entré à l'hôpital à deux heures après midi, il présente les symptômes suivants : prostration complète; mutisme; facies d'hébétude; conjonctive injectée; pupille dilatée; langue couverte d'un enduit jaunâtre, humide; peau sèche; pouls très fréquent et très petit; respiration courte, pénible; délire; un bubon à l'aine gauche.

(*Prescription*. Teinture thébaïque, demi-gros en une fois; limonade).

5. Nuit sans sommeil; agitation extrême; continuation du délire; pouls presque imperceptible; respiration irrégulière; extrémités refroidies. Mort à deux heures du matin, après soixante heures d'invasion.

Autopsie, quatre heures après la mort.

Teinte légèrement jaunâtre de tous les tissus; veines des membres vides: ganlions du bubon, indurés et du volume d'un œuf de poule.

L'estomac contient beaucoup de matière noire; il est injecté par plaques; son fond est plombé. Les intestins ont une teinte grise plombée et sont injectés.

La rate est triplée de volume et réduite en bouillie.

Le foie est gorgé de sang noir.

La vésicule est très distendue par une bile jaune

épaisse; tous les ganglions du mésentère sont engorgés; sérosité jaunâtre dans le péricarde; les cavités du cœur sont remplies par des caillots fibrineux couleur de graisse.

Poumons sains.

Vessie pleine de sang provenant de l'hémorrhagie des bassinets.

Reins gorgés de sang.

Cerveau injecté; substance grise décolorée; pie-mère injectée; vaisseaux sous arachnoïdiens gorgés de sang noir.

—

Observation XXIV.

Abdallah, venant de Toura, mort pendant le transport à l'hôpital dans la journée du 26.

Autopsie, le lendemain matin.

27 mars. Constitution athlétique ; pétéchies sur la partie antérieure du thorax et à l'intérieur des cuisses, assez larges et espacées uniformément ; elles sont d'une teinte bleuâtre.

Intestins, vus en place : teinte bleuâtre et rouge, légèrement livide ; hémorrhagie sur le trajet des vaisseaux iliaques ; glandes du mésentère doublées de volume, couleur lie de vin ; celles de l'aine triplées de volume, ecchymosées.

Estomac. Contient une grande quantité de liquide noirâtre ; il est d'une teinte lie de vin généralement répartie sur toute la surface de la membrane muqueuse qui est épaissie, non ramollie, sans ulcération ; la teinte est due à de l'injection capillaire et à de petits épanchements sanguins très abondants.

Tissu du cœur ramolli ; cavités distendues par du sang noir ; pétéchies sur le foie ; il est gorgé de sang veineux.

Rate doublée de volume, étonnamment ramollie : c'est de la bouillie.

Reins. Parenchyme noirâtre, ecchymosé dans les bassinets ; glandes lombaires, glandes du mésentère

injectées, noires, livides, du volume de l'amande jusque à celui d'une petite pomme ; épanchement sanguin sous-péritonéal, le long des vaisseaux iliaques.

Epanchement autour du bubon dans l'aîne du côté droit ; la glande est dure, livide et grosse comme un œuf.

Cerveau gorgé de sang noir, ramolli sensiblement.

—

Observation XXV.

Joussouf Abderrhazim, soldat, malade depuis deux jours. Au début: céphalalgie, frissons, vomissements.

1er avril. Entré à l'hôpital à une heure avec les symptômes suivants: prostration complète; marche et station impossibles; vomissements; facies d'hébétude; pouls fréquent, petit; langue humide et blanche; peau chaude et sèche; respiration courte, pénible.

(*Prescription*: scarifications à l'épigastre; limonade.)

2. Aggravation de tous les symptômes. Mort à deux heures après midi, après soixante-douze heures d'invasion.

Autopsie, quinze heures après la mort.

Aspect cadavérique; rien à noter.

L'estomac est d'une teinte plombée; la membrane muqueuse est épaissie et recouverte de beaucoup de mucosités; point de matière noire; injection légère; Les intestins sont rosés, légèrement injectés.

Le cœur est peu gorgé de sang; ses fibres paraissent décolorées.

Les poumons sont sains; *le foie* est normal, mais le sang qu'on en exprime est très livide et très fluide.

La rate est un peu ramollie; *les ganglions* sont, par toute l'économie, très développés, mais ne sont

modifiés ni dans leur couleur, ni dans leur consistance.

La substance grise du cerveau est un peu pâlie; la pie-mère est épaissie dans quelques endroits; beaucoup de sérosité dans les ventricules.

—

Observation XXVI.

Mohamet, soldat, parti du Caire pour la Haute-Égypte, pour escorter des conscrits, et de retour au Caire depuis plus de huit jours; tombé malade le 24. Au début: céphalalgie.

26 mars. Entré à l'hôpital à onze heures du matin avec les symptômes suivants: marche embarrassée par la présence d'un bubon à l'aine droite; facies d'hébétude; céphalalgie; regard faiblement couvert; langue large, peu chargée, humide; peau chaude et baignée de sueur; respiration assez longue, un peu gênée; pouls dur de quatre-vingt-dix à cent pulsations, le bubon est engagé jusque dans l'arcade crurale.

Prescription. Limonade; cautérisation du bubon; sinapismes, au dessous du bubon, à la partie interne de la cuisse.

27 mars. Nuit sans sommeil. Six heures du matin, langue humide; pouls petit et fréquent; quatre à cinq vomissements depuis le commencement de la nuit; mort à midi, après soixante-douze heures d'invasion.

Autopsie, vingt heures après la mort.

Bubon à l'aine gauche comme un petit œuf; la glande est immense et ramollie; infiltration séro-sanguinolente au pourtour.

Ramollissement des tissus avec injection veineuse dans le *foie*, la *rate* et les *reins*.

Estomac. Contient une grande quantité de liquide noirâtre et des vers lombrics; ulcération sur un fond rouge violacé ; ramollissement partiel de la membrane muqueuse, surtout au cardia et au grand cul de sac.

Intestins peu enflammés; le *mésentère* se déchire avec une grande facilité; il est injecté; une matière séreuse et des glandes triplées de volume et en putrilage existent dans son épaisseur et sur le trajet des vaisseaux du bassin.

Cœur gorgé de sang dans son parenchyme et dans ses cavités.

Le cerveau n'est pas examiné.

Observation XXVII.

Soldat du régiment des sapeurs, mort en quelques instants pendant sa faction; apporté immédiatement à l'hôpital.

Autopsie, quatre heures après la mort.

Le cadavre n'est pas encore refroidi, et la raideur n'est pas survenue. Organisation athlétique. Le bubon situé à droite est volumineux comme une très grosse orange. L'infiltration séreuse et sanguine est considérable tout autour. Le tissu des glandes est très dur, quoiqu'elles soient d'une couleur rouge, livide, bleuâtre. Immédiatement au dessus de l'arcade crurale, au milieu d'une véritable hémorrhagie sous-péritonéale, le long des vaisseaux, on trouve encore des glandes malades au même degré que les premières, mais moins volumineuses. Celles du mésentère sont doublées de volume et très livides.

L'*estomac* offre dans une membrane muqueuse à peine altérée, des pétéchies qui, par leur étendue, peuvent prendre le nom d'ecchymoses; pas de ramollissement; pointillé pétéchial dans quelques aunes d'intestins qui contiennent des vers.

Rate, *foie*, *reins*, étonnamment gorgés de sang noir.

Cœur très distendu. Toutes les cavités contiennent

du sang noir (exhalé) ; vaisseaux sous-arachnoïdiens très gorgés de sang noir. La substance cérébrale paraît saine, mais offre un pointillé veineux très caractérisé quand on l'incise.

—

Observation XXVIII.

Mustapha Ibrahim, sergent au régiment des sapeurs, malade depuis huit jours, sans vomissements ni diarrhée.

25 mars. Entré à l'hôpital à midi, il présente les symptômes suivants : démarche de l'ivresse; céphalalgie violente; regard couvert; pupille dilatée; langue humide, d'un blanc-jaunâtre dans son milieu et rouge sur ses bords; peau sèche et peu chaude; pouls fréquent, petit, faible; respiration très courte, pénible, parole brève; pétéchies d'un rouge vif sur différentes parties de la surface du corps; bubon à l'aine gauche.

Prescription. Limonade.

Trois heures. Pouls presque imperceptible; respiration irrégulière, courte. Nuit très agitée. Mort à quatre heures du matin, le neuvième jour de l'invasion.

Autopsie, quatre heures après la mort.

Etat extérieur. Raideur considérable; légères taches livides à la partie antérieure de la région cervicale; bubon de la grosseur d'une forte noix, situé dans l'aine gauche, tout à fait au pli.

Intestins vus en place. Teinte plus foncée en couleur; vue par sa face interne, la membrane muqueuse du duodénum a une teinte inflammatoire très prononcée et uniformément répartie dans l'espace de trois à quatre pouces; elle devient ensuite plus claire, mais l'injection s'observe partout, jusque vers l'appendice où l'inflam-

mation se prononce de nouveau assez fortement, en offrant une forte injection et un aspect noirâtre sans ramollissement, toutefois, de la membrane muqueuse. Vu à la lumière, le tissu de l'intestin est comme pointillé par de petits épanchements sanguins, situés dans l'épaisseur de la membrane muqueuse.

Le *mésentère* est gorgé de sang noir; ses glandes, d'un rouge livide, sont dures et augmentées de volume; le tissu cellulaire, qui avoisine les gros vaisseaux, est ecchymosé en plusieurs endroits.

L'*estomac*, d'une teinte violacée, uniformément répartie, est parcourue par plusieurs longs sillons dont le fond est occupé par des ulcérations. Partout ailleurs on trouve des pétéchies qui, en plusieurs endroits, surtout vers le grand cul de sac et l'ouverture cardiaque, deviennent confluentes et peuvent être appelées ecchymoses; leur transformation en de véritables ulcérations est naissante.

Cœur doublé de volume, oreillettes et ventricules distendus par un sang noir.

Foie volumineux mais sain.

Rate peu volumineuse, mais elle peut se déchirer et s'écraser sans effort.

Poumons adhérents à la plèvre dans une grande étendue; sains du reste.

Le bubon est disséqué avec soin, la glande, du volume d'une noix, est dure sous le scalpel, d'un rouge peu foncé. En suivant le trajet des vaisseaux, à la face interne du psoas, on trouve une glande oblongue, d'un

volume plus considérable que la première; sa teinte est plus livide, surtout vers le centre. On rencontre encore plusieurs glandes très petites et livides qui se prolongent en chapelet jusque dans le mésentère. Moins volumineuses, les glandes offrent les mêmes caractères du côté droit, où l'on ne trouve pas de bubon à l'aine.

Le *cerveau* n'offre rien de particulier.

—

Observation XXIX.

Gathas, Copthe, seize ans, domestique de la mission anglaise, dans l'Ezbékiéh; malade depuis quatre jours. Au début : céphalalgie violente, trois vomissements le deuxième et le troisième jour; douleur vive au côté gauche du cou, au dessous de l'oreille; le cinquième, diarrhée ; prostration très grande.

22 mars. Entré à l'hôpital à quatre heures du soir avec les symptômes suivants : toute la surface du corps est couverte de pétéchies, variant depuis la couleur rouge clair jusqu'au bleu foncé, et de forme, de celle d'un point à celle d'une lentille; un bubon sous l'aisselle droite; facies d'hébétude; prostration complète; langue blanche sur sa surface, rouge sur ses bords; peau chaude et sèche; parole embarrassée, très lente; regard couvert, pupille dilatée; pouls fréquent, petit, irrégulier, fuyant.

Sept heures. Le malade n'a pu rien prendre; pouls imperceptible; extrémités refroidies; respiration intermittente. Mort à minuit, après quatre jours d'invasion.

Autopsie, quatorze heures après la mort.

État extérieur. Roideur cadavérique très considérable. Le corps est couvert de pétéchies bleuâtres, quelques unes paraissent soulever l'épiderme; en les ouvrant, on voit distinctement le sang épanché qui

forme une petite hémorrhagie partielle. Il existe un bubon cautérisé sous l'aisselle droite.

L'*intestin* est légèrement injecté sur toute son étendue, et la teinte inflammatoire est due autant à l'injection des vaisseaux qu'à un grand nombre de points rouges répartis assez uniformément dans l'épaisseur de la membrane muqueuse.

Vers la *valvule* et vers l'*ouverture cardiaque*, l'injection est plus forte, la teinte plus violacée et les petits épanchements plus étendus.

Le *mésentère* est criblé de glandes de la grosseur d'une amande et d'une couleur lie de vin foncée; des ecchymoses se distribuent à sa base et dans son épaisseur; on en trouve également le long de l'aorte, dans le tissu cellulaire qui l'entoure.

L'*estomac* est enflammé, d'une teinte violacée, surtout au grand cul de sac, criblé de pétéchies situées dans l'épaisseur de la muqueuse.

L'*ouverture cardiaque* contient des vers, il y en avait aussi dans l'intestin grêle.

Les reins, assez volumineux, gorgés de sang; *les bassinets* occupés entièrement par de gros caillots sanguins fibrineux; ecchymoses le long des urétères; urine sanguinolente dans la vessie, qui est saine.

La rate, assez volumineuse, est ramollie dans quelques uns de ses points.

Le foie est sain, mais gorgé de sang noir; rien dans le parenchyme des poumons, mais il a de nombreuses

adhérences. La glande de l'aisselle gauche, disséquée avec beaucoup de soin, est dure, violacée; autour d'elle, sur les vaisseaux, on trouve des épanchements sanguins; des granulations glandulaires accompagnent les vaisseaux lymphatiques, et se continuent jusqu'aux glandes bronchiques et aux glandes cervicales également violacées et indurées. Une large ecchymose s'observe dans le cuir chevelu, vers la portion postérieure du pariétal droit; une granulation fibrineuse dans le sang épanché. Le cerveau est injecté et ramolli.

Observation XXX.

Hassan, vétéran, tombé malade hier 19 février ; au début : violente céphalalgie, vomissements.

20. Entré à l'hôpital à une heure et demie avec les symptômes suivants : marche et station impossibles ; facies d'hébétude ; regard couvert; conjonctive injectée ; langue d'un blanc sale et sèche ; pouls de quatre-vingt-dix à cent pulsations ; bubon à l'aine gauche ; peau chaude et sèche ; continuation des vomissements. (*Prescription :* saignée de bras ; frictions mercurielles, de quatre gros, répétées toutes les quatre heures, sur les quatre membres et sur l'abdomen ; six grains de calomélas dans une once de solution gommeuse toutes les deux heures ; emplâtre mercuriel sur le bubon ; tisane d'orge gommé.)

A six heures le malade vomit la première dose de calomelas, et refuse d'en prendre une seconde, ainsi qu'un bol fait avec l'onguent mercuriel ; six onces de liqueur Van-Swieten sont données en lavement.

Dix heures du soir. Le lavement produit une selle d'aspect bilieux. Nuit tranquille, mais sans sommeil.

21, sept heures du matin. Moins de prostration ; parole embarrassée ; regard moins couvert ; conjonctive plus injectée ; même air d'hébétude ; une seconde selle ; langue sèche ; pouls imperceptible. (Continuation des frictions, répétition de la liqueur Van-Swieten en lavement ; tisane gommeuse.)

Six heures du soir. Pouls imperceptible ; vomissements bilieux ; prostration très grande ; déglutition impossible ; agitation continuelle des extrémités supérieures. Mort à cinq heures du matin, après soixante heures d'invasion.

Autopsie, quatre heures après la mort.

Etat extérieur. Raideur considérable ; légères taches à la partie antérieure de la région cerviale ; aucune pétéchie sur le corps.

Les intestins sont d'une teinte plus foncée ; la muqueuse duodénale est injectée dans une longueur de deux à trois pouces ; elle l'est moins dans les portions qui suivent ; cette injection se montre de nouveau et plus intense vers l'appendice iléo-cœcal. Toute la muqueuse du tube digestif est recouverte d'un pointillé pétéchial.

L'estomac, d'une teinte violacée uniforme, est parcouru par plusieurs larges sillons dont le fond est occupé par des ulcérations ; des pétéchies nombreuses occupent la muqueuse, surtout vers le grand cul de sac où elles deviennent confluentes, se confondent et peuvent être prises pour de véritables ecchymoses qui prennent promptement le caractère d'ulcérations naissantes.

Le mésentère est gorgé de sang noir ; les ganglions sont augmentés de volume, rénitents et d'une couleur livide ; le tissu cellulaire qui avoisinent les gros vaisseaux est rempli d'ecchymoses.

Le cœur est doublé de volume ; les oreillettes et les ventricules sont gorgés de sang noir.

Le foie est volumineux, mais sain.

La rate est peu volumineuse, mais ramollie ; elle se déchire et tombe en pulpe sans effort.

Les poumons sont adhérents à la plèvre costale dans une grande étendue, sains du reste.

Le bubon, disséqué, fait voir des ganglions du volume d'une noix, durs sous le scapel, d'un rouge livide ; en suivant les vaisseaux le long du psoas, on trouve les autres ganglions, développés, livides et se continuant ainsi jusque dans le mésentère ; les ganglions offrent le même caractère du côté droit où il n'y a pas de bubon formé.

Observation XXXI.

Achmet Essein, soldat, venu du vieux Caire, malade depuis quatre jours. Au début : céphalalgie, frissons.

26 mars. Entré à l'hôpital à huit heures du matin avec les symptômes suivants : prostration complète; station impossible; facies d'hébétude; regard couvert; pupille non dilatée; conjonctive injectée; sclérotique jaunâtre; langue sèche, fendillée, fuligineuse; respiration assez longue, un peu pénible; peau chaude et baignée de sueur, d'une coloration ictérique; pouls fréquent et dur; parole embarrassée; pétéchies sur le thorax et sur toute la surface du corps; point de selles depuis six jours.

Prescription. Une très forte saignée de bras; limonade.

Nuit très agitée, sans sommeil; respiration très fréquente, petite; langue toujours fuligineuse, crevassée; soif très vive; pouls petit, presque imperceptible et fréquent; température de la peau diminuée.

Mort à dix heures du matin.

Autopsie, quinze heures après la mort.

Raideur cadavérique; yeux ecchymosés et jaunâtres.

Les intestins, vus en place, ont une teinte jaune très prononcée.

Estomac étonnamment distendu ou originairement

d'une grande capacité; sa membrane muqueuse, très jaune et épaisse, paraît peu enflammée; quelques sillons injectés, deux ou trois sont ulcérés, et là, la membrane muqueuse se trouve détruite.

L'intestin grêle est uniformément injecté sans ulcérations; même état aux *colons*.

Rate triplée du volume; son tissu est friable, taché de portions noires sur une teinte lie de vin assez uniforme.

Reins, parenchyme jaunâtre comme étiolé.

Foie, parenchyme malade, non gorgé de sang; la vésicule contient une bile noire; elle se déchire très facilement, sans injection sanguine ni pétéchies.

Poumons crépitants dans toutes leurs portions, cependant gorgés d'un sang noir livide; un grand nombre de points tout à fait noirs, analogues à la gangrène pulmonaire, se remarquent, surtout sur le poumon gauche.

Cœur gorgé de sang.

Cerveau, dure-mère très jaune; injection des vaisseaux veineux sous-arachnoïdiens; léger ramollissement; sérosité abondante dans les ventricules.

Observation XXXII.

Achmet Mohamet, soldat, tombé malade hier vers midi, pendant sa faction à Kasserléen. Au début : mal de tête, sentiment de lassitude générale.

25 mars. Entré à l'hôpital aujourd'hui, à neuf heures du matin, il présente les symptômes suivants : marche d'ivresse; facies d'hébétude; regard couvert, pupille faiblement dilatée; langue un peu blanchâtre, humide; peau sèche et chaude; pouls dur, plein, quatre-vingts pulsations; respiration légèrement gênée; expectoration facile; un bubon à l'aine gauche, au dessous du pli. (*Prescription* : limonade, cautérisation du bubon, forte saignée de bras.

26 mars. Nuit un peu agitée, point de sommeil.

Sept heures du matin. Point de céphalalgie; langue sèche et rouge; pouls fréquent; peau naturelle, un peu sèche. (Sinapismes.)

Mort à onze heures.

Autopsie huit heures après la mort.

Teinte livide de la face et du cou.

Vus en place, les *intestins* sont d'une teinte légèrement grisâtre.

Estomac. Contient un liquide jaune-verdâtre, peu foncé en couleur; la muqueuse, d'une teinte grise générale, mais peu prononcée vers la petite courbure, est criblée de pétéchies; elle se déchire facilement, et,

placée alors entre la lumière et l'œil, on voit que ces pétéchies sont situées dans son épaisseur. Cet estomac ne présente aucun repli muqueux.

Intestins peu injectés ; le *mésentère* injecté est parcouru par des veines très distendues et ecchymosées ; les ganglions, d'un volume triple, sont sanieux, livides, lie de vin, toutefois, assez résistants.

Foie assez naturel, un peu foncé en couleur. Vésicule distendue. Caillots fibrineux dans le cœur. Les deux cavités contiennent du sang noir.

Poumons sains ; beaucoup de sang dans les veines ; *artères* vides.

Reins, leur parenchyme paraît avoir été macéré dans du sang noir-bleuâtre. Rien à la vessie. Les glandes de l'aine sont très développées, d'un tissu gris, injecté, rénitent.

Rate naturelle.

Le *grand sympathique*, examiné, n'offre rien d'apparent que l'on puisse noter.

Les *séreuses* ont moins de solidité que dans l'état normal.

Observation XXXIII.

Maximilien, Hongrois, malade depuis cinq jours. Au début : frissons ; céphalalgie légère ; constipation ; délire.

2 avril. Entré à l'hôpital à quatre heures du soir avec les symptômes suivants : céphalalgie ; facies abattu ; pupille dilatée ; langue sèche, fuligineuse au centre, humide sur ses bords ; pouls fréquent, petit ; peau chaude et avec un peu de moiteur ; expectoration abondante ; deux petites tumeurs charbonneuses à l'hypochondre droit ; un bubon sous l'aisselle droite. (Ventouses scarifiées à la nuque, limonade.)

3, au matin. Nuit sans sommeil ; transpiration abondante ; facies plus altéré et plus abattu ; pouls fréquent, petit, mou ; respiration très pénible. Cautérisation des deux charbons.

Trois heures du soir. Cessation de la transpiration ; regard moins mobile ; température de la peau abaissée ; langue sèche ; pouls petit, imperceptible.

Mort à cinq heures du matin, après sept jours d'invasion.

Autopsie quatre heures après la mort.

Teinte jaune-bleuâtre autour du cou. Deux charbons sur l'abdomen, à un pouce de l'ombilic.

L'estomac est d'une teinte violacé-grisâtre, surtout

vers le cul de sac ; ses replis muqueux sont plus injectés que les autres parties de la membrane.

Les intestins sont généralement injectés, mais légérement.

La rate est très volumineuse et très ramollie.

Le foie est volumineux et gorgé de sang noir liquide.

Le cœur un peu distendu par le sang.

Les ganglions du bubon sont réduits en putrilage violacé.

Les reins sont gorgés de sang dans leurs bassinets.

Le cerveau à peu près sain. La pie-mère injectée, épaissie, a sécrété une sérosité sanguinolente logée entre elle et la dure-mère ; pointillé artériel dans le parenchyme.

—

Observation XXXIV.

Saïdarah, officier, mort en arrivant à l'hôpital.

Autopsie, quatre heures après la mort.

Aspect cadavérique. Le col et toute la région cervicale sont considérablement distendus. On incise toute cette région; les désordres sont épouvantables ; une grande quantité de sang noir violacé se trouve épanché partout, depuis la mâchoire inférieure jusque dans la poitrine.

Les ganglions cervicaux se reconnaissent avec peine au milieu de cette hémorrhagie; ils sont tous très altérés, en putrilage, et de couleur livide; les glandes parotidiennes et sous-maxillaires sont saines.

L'estomac, sur une membrane muqueuse non ramollie, non boursoufflée, d'une teinte normale, à peine légèrement enflammée, présente des pétéchies parfaitement limitées et espacées uniformément.

Les intestins offrent cet état pétéchial, mais moins prononcé.

Le foie, quoique non gorgé de sang, et de couleur naturelle, est ramolli.

La rate, du volume naturel, est un peu ramollie.

Le cœur est peu gorgé de sang; son tissu est ramolli, décoloré.

Le péricarde contient du sang, et porte à sa surface des pétéchies très grandes.

La vessie est saine.

Le cerveau n'a rien. Tous les ganglions de l'économie sont engorgés et augmentés de volume.

CHAPITRE X.

OBSERVATIONS CLINIQUES SUIVIES DE GUÉRISON.

—

Observation XXXV.

Issa Joussouf, soldat, malade depuis quatre jours. Pour tout symptôme un bubon à l'aine droite.

3 avril. Entré à l'hôpital à dix heures du matin avec les symptômes suivants : céphalalgie ; marche naturelle ; conjonctive injectée ; pupille dilatée ; langue chargée, humide ; peau chaude ; pouls naturel ; parole naturelle ; respiration naturelle.

(Saignée de bras ; teinture thébaïque, un demi-gros; cataplasme sur le bubon.)

Nuit calme ; sommeil ; transpiration abondante. Etat général naturel.

Convalescence.

Observation XXXVI.

Reush-Achmet, malade depuis hier. Au début : céphalalgie ; douleur sous l'aisselle droite.

7 avril. Entré à l'hôpital à neuf heures du matin, avec les syptômes suivants : plus de céphalalgie ; prostration extrême ; conjonctive injectée ; langue humide, large ; un vomissement ; peau chaude et sèche ; pouls peu fréquent, mais petit ; un bubon sous l'aisselle droite.

(Teinture thébaïque, un demi-gros.)

Nuit calme ; sommeil ; disparition de tous les symptômes ; bubon affaissé, peu douloureux.

Convalescence.

—

Observation XXXVII.

8 avril. Ali, Abou-Achmet, entré à l'hôpital à onze heures du matin avec les symptômes suivants : prostration ; marche de l'ivresse ; conjonctive légèrement injectée ; céphalalgie ; langue humide, blanche, large ; peau chaude et sèche ; respiration naturelle ; parole naturelle ; pouls mou, faible, dépressible, de cinquante pulsations ; un bubon à l'aine gauche.

(Teinture thébaïque, un demi-gros ; cataplasme sur le bubon.)

Nuit avec divagation légère ; au matin, lucidité d'esprit complète ; langue humide ; pouls naturel ; peau naturelle.

Convalescence.

—

Observation XXXVIII.

Mohamet, soldat, fabricant d'instruments de musique.

8 avril. Entré à l'hôpital avec les symptômes suisants : céphalalgie ; nausées ; langue humide ; peau chaude et sèche ; respiration fréquente ; pouls de cent à cent dix pulsations ; un bubon à l'aine droite ; état général peu exagéré.

(Teinture thébaïque un demi-gros.)

Nuit calme ; sommeil ; langue humide, blanchâtre ; pouls moins fréquent ; respiration naturelle ; facies naturel ; peau naturelle.

(Teinture thébaïque un demi-gros.)

Nuit calme ; sommeil plein ; transpiration ; état général très satisfaisant ; pouls naturel.

Convalescence.

—

Observation XXXIX.

Hadgi Ali, malade depuis trois jours; au début: frissons; céphalalgie; un vomissement.

9 avril. Entré à l'hôpital à neuf heures du soir avec les symptômes suivants: céphalalgie, marche de l'ivresse; conjonctive injectée; facies un peu vultueux; langue large, humide; parole naturelle; peau chaude et sèche; pouls plein et fréquent.

(Saignée de bras; teinture thébaïque, un demi-gros.)

10. Nuit tranquille; sommeil; facies naturel; peau en moiteur; pouls plein, de soixante-quinze à quatre-vingt pulsations; respiration naturelle; sentiment de faim.

11. Etat général satisfaisant.

Convalescence.

—

Observation XL.

Mahkhlouph Mohamet, canonier, malade depuis hier; au début: céphalalgie; un vomissement.

5 avril. Entré à l'hôpital, à midi, avec les symptômes suivants: facies d'hébétude, pâle; langue large, humide; respiration fréquente; parole naturelle; peau chaude et humide; pouls mou, fréquent de quatre-vingt à quatre-vingt-dix pulsations; un bubon à l'aine droite.

(Teinture thébaïque, un demi-gros en deux fois, à deux heures d'intervalle; limonade.)

Nuit calme, point de sommeil.

6. Sentiment de douleur par tout le corps; langue humide et large; pouls moins fréquent; respiration naturelle.

Au soir, mieux marqué (teinture thébaïque, un demi-gros); nuit calme; sommeil.

7. Facies, pouls, peau, respiration naturels; langue humide.

Convalescence.

—

Observation XLI.

Mohamet Tchéléby, fifre, malade depuis hier ; au début : céphalalgie ; un vomissement.

4 avril. Entré à l'hôpital, à midi, avec les symptômes suivants : prostration extrême ; marche et station impossibles ; facies peu altéré ; pupille dilatée ; langue humide et large ; peau chaude et sèche ; pouls fréquent et petit ; respiration naturelle ; parole naturelle ; un bubon à l'aine gauche.

(Teinture thébaïque, un demi-gros.)

Nuit calme ; somnolence.

5. Peau en moiteur ; pouls moins fréquent, mais plein ; prostration faible.

Nuit calme ; sommeil plein ; remission de tous les symptômes.

Convalescence.

Observation XLII.

10 avril. Ali Salem, soldat, tombé malade à trois heures du soir; au début: céphalalgie.

11. Entré à l'hôpital, à dix heures du matin, avec les symptômes suivants : prostration complète; station et marche impossibles; facies un peu abattu; céphalalgie légère; conjonctive légèrement injectée; langue humide, large, blanchâtre; peau chaude en moiteur; pouls plein, vibrant, peu fréquent; respiration entière; un bubon à l'aine droite; ni vomissement, ni diarrhée, ni délire.

(Saignée de deux livres; teinture thébaïque, un demi-gros.)

Nuit calme; sommeil.

12. Facies naturel; plus de céphalalgie; langue humide; respiration naturelle; peau moins chaude; pouls moins fréquent; mieux marqué.

Nuit calme; sommeil plein.

13. Pouls naturel; respiration naturelle; mieux encore plus marqué.

Convalescence.

Observation XLIII.

Ali Joussouf, soldat, malade depuis hier matin ; au début : céphalalgie ; un vomissement.

26 mars. Entré à l'hôpital avec les symptômes suivants : marche assurée ; facies animé ; regard naturel ; langue légèrement blanchâtre, large et humide ; peau chaude et sèche ; pouls dur, fréquent, de quatre-vingt à quatre-vingt-dix pulsations ; céphalalgie légère ; engorgement ganglionnaire indolent au dessous de l'oreille gauche ; pétéchies rosées sur le thorax.

(Limonade.)

Nuit calme ; sommeil.

27. Six heures du matin : langue humide, non chargée ; pouls naturel ; plus de céphalalgie ; peau en moiteur.

Convalescence.

—

Observation XLIV.

Ibrahim Bedahoui, soldat, malade depuis deux jours; au début : vomissement, céphalalgie.

24 mars. Entré à l'hôpital à huit heures du soir, avec les symptômes suivants : marche peu assurée; facies d'hébétude; regard couvert; langue rouge et sèche; pouls petit, fréquent de cent-dix à cent-quinze pulsations; peau chaude et sèche; respiration petite; constipation; ni bubon, ni pétéchies.

(Forte saignée de bras; limonade.)

Nuit sans sommeil.

25. Mieux prononcé; langue humide; pouls naturel; peau en moiteur.

(Limonade.)

Nuit calme; sommeil plein.

26. Pouls, langue, respiration, à l'état normal.

Convalescence.

—

Observation XLV.

Hussein Mohamet, malade depuis quatre jours ; au début : céphalalgie, sentiment de lassitude dans tous les membres.

9 avril. Entré à l'hôpital, à six heures du soir, avec les symptômes suivants : marche de l'ivresse ; prostration ; céphalalgie ; facies vultueux ; langue humide, peu chargée ; respiration fréquente ; peau chaude et sèche ; pouls fréquent, de cent pulsations ; un bubon à l'aine droite.

(Saignée de bras ; teinture thébaïque, un demi-gros.)

Nuit calme ; sommeil.

10. Facies moins vultueux ; langue humide ; respiration petite ; pouls dur, fréquent.

(Saignée de bras ; teinture thébaïque, un demi-gros.)

Nuit calme ; sommeil.

11. Plus de céphalalgie, facies naturel ; moins d'exaltation ; langue humide et large ; respiration naturelle ; pouls plein, dur ; peau un peu chaude ; douleur du bubon très vive.

(Saignée de deux livres.)

Nuit calme ; sommeil plein.

12. Rémission de tous les symptômes.

Convalescence.

Observation XLVI.

Hussein Ibrahim, soldat, malade depuis hier; au début : céphalalgie, vomissement.

9 avril. Entré à l'hôpital, à une heure après midi, avec les symptômes suivants : Marche chancelante ; facies hébété, vultueux; pupille très dilatée; langue large, humide, blanchâtre ; respiration fréquente ; parole embarrassée ; peau chaude et humide ; pouls fréquent, plein ; un bubon à l'aine gauche.

(Saignée de bras; teinture thébaïque, un demi-gros.)

Nuit calme ; sommeil.

10. Facies naturel ; langue humide ; respiration naturelle ; parole naturelle ; peau en légère moiteur ; pouls fréquent, plein, dur.

Nuit sans sommeil.

11. Exaltation générale.

(Saignée de bras.)

Nuit sans sommeil ; divagation légère ; pouls fréquent, irrégulier; hémorrhagie nazale très abondante.

14. Pouls moins fréquent, presque naturel ; peau en moiteur ; respiration entière ; esprit lucide ; mieux marqué.

15. Rémission de tous les symptômes.

Convalescence.

Observation XLVII.

Chekhatta-Ali, soldat, tombé malade hier soir; au début : céphalalgie.

10 avril. Entré à l'hôpital, à onze heures du matin, avec les symptômes suivants : prostration complète; station et marche impossibles; facies d'hébétude; regard couvert; langue large, humide, blanche; respiration fréquente; toux fréquente sans expectoration; peau chaude et sèche; pouls fréquent, plein. Ni bubon, ni vomissement, ni diarrhée, ni délire.

(Saignée de bras; teinture thébaïque, un demi-gros.)

Nuit calme.

11. Diminution de tous les symptômes; pouls toujours plein et dur; respiration pénible; toux sèche.

(Saignée de bras; teinture thébaïque, un demi-gros.)

Toute la nuit, transpiration abondante; pouls souple, moins fréquent; respiration facile; urine très copieuses. Diminution de la toux; sommeil.

12. Peau en moiteur; pouls naturel; respiration naturelle; état général satisfaisant. Amélioration remarquable.

Convalescence.

Observation XLVIII.

Saïd-el-Musaïn, soldat, malade depuis hier; céphalalgie.

25 mars. Entré à l'hôpital, à sept heures du matin, avec les symptômes suivants : marche de l'ivresse ; facies d'hébétude ; regard couvert ; langue blanche et sèche au centre, humide sur ses bords ; soif peu prononcée ; peau chaude et sèche ; pouls dur et plein, de cent à cent-dix pulsations; respiration courte, pénible; un bubon à l'aisselle droite.

(Cautérisation du bubon ; limonade).

Nuit calme ; sommeil.

26. Point de céphalalgie ; langue humide ; pouls fréquent, dur, vibrant ; conjonctive injectée.

(Saignée de bras ; limonade.)

Nuit bonne ; sommeil plein.

27. Langue blanche, humide, pouls fréquent ; phlyctène à la joue droite ; amélioration complète.

Convalescence.

—

Observation XLIX.

Ibrahim, soldat, malade depuis six jours; au début : vomissements.

25 mars. Entré à l'hôpital, à trois heures du soir, avec les symptômes suivants : douleur à l'épigastre ; point de céphalalgie ; langue blanche et humide sur ses bords, sèche et brune au centre ; facies d'hébétude ; regard couvert ; conjonctive injectée ; peau chaude et sèche ; pouls de quatre-vingt-dix à cent pulsations ; pétéchies à la partie droite du cou et du thorax.

(Saignée de bras ; limonade.)

Nuit sans sommeil ; douleurs générales.

26. Céphalalgie ; parole lente ; langue blanche jaunâtre, humide ; soif très vive ; pouls presque naturel.

(Sinapismes aux jambes.)

Nuit calme; sommeil.

27. Pouls naturel; langue blanchâtre, très humectée; pesanteur de tête; conjonctive très injectée.

(Quatre ventouses scarifiées à la nuque.)

28. Nuit avec sommeil; parole naturelle; pouls naturel ; langue large, humide ; disparition des pétéchies.

29. Nuit bonne ; sommeil plein ; langue naturelle ; peau naturelle; pouls naturel.

Convalescence.

—

Observation L.

Abouzet, soldat, malade depuis le 25 au soir; au début: sentiment de froid; lassitude générale; développement subit d'un charbon à la partie moyenne et externe de la jambe droite.

28 mars. Entré à l'hôpital, à quatre heures du soir, avec les symptômes suivants: prostration complète; marche de l'ivresse; facies d'hébétude; regard couvert; conjonctive injectée; pupille non dilatée; langue blanche, humide; peau chaude et sèche; pouls de quatre-vingt-dix à cent pulsations, dur, plein; respiration fréquente; parole libre; délire faible; trois charbons à la partie externe de la jambe droite; deux autres à la partie interne de la cuisse du même côté; un bubon très développé à l'aine droite.

(Saignée de bras; cautérisation de tous les charbons; cataplasme sur le bubon; limonade.)

Nuit calme.

29. Rémission de tous les symptômes; pouls naturel; peau baignée de sueur; plus de délire; eschares des charbons circonscrits.

Convalescence.

—

Observation LI.

Satd Ghénahoïé, soldat, malade depuis hier; au début : céphalalgie.

30 mars. Entré à l'hôpital, à huit heures du matin, avec les symptômes suivants : céphalalgie ; léger facies d'hébétude ; regard peu couvert ; parole exaltée; exaltation cérébrale ; langue large, humide, blanche; pouls petit, fréquent ; peau chaude et sèche ; respiration fréquente ; un bubon à l'aisselle droite.

(Saignée de bras; limonade.)

Nuit assez calme.

31. Plus de céphalalgie ; regard naturel ; langue très sèche ; pouls fréquent, dur ; peau chaude et sèche; un charbon à la partie supérieure et externe du bras droit.

(Cautérisation du charbon ; limonade.)

Nuit bonne.

1er avril. Amendement de tous les symptômes ; facies naturel ; peau naturelle ; langue un peu sèche ; pouls fréquent, mais large.

2 avril. Bubon plus développé.

(Cautérisation.)

Etat général très satisfaisant.

Convalescence.

—

Observation LII.

5 avril. Salam Mansour, soldat, entré à l'hôpital à huit heures du soir avec les symptômes suivants : point de céphalalgie ; facies un peu exalté, vultueux ; conjonctive non injectée ; regard couvert ; langue large, humide, blanche ; respiration fréquente, pénible ; parole embarrassée ; peau chaude et sèche ; pouls de cent dix à cent vingt pulsations ; un bubon à l'aisselle gauche.

(Saignée de bras ; teinture thébaïque, un demi-gros, en deux fois, à une heure d'intervalle).

Nuit, somnolence.

6. Facies vultueux ; langue humectée ; transpiration abondante ; pouls fréquent ; respiration plus libre.

(Teinture thébaïque, un demi-gros.)

Nuit calme, somnolence.

7. Prostration ; peau sèche ; pouls fréquent et dur ; langue sèche, respiration courte.

Le soir, prostration moindre ; facies plus naturel ; peau en moiteur ; respiration redevenue libre.

(Teinture thébaïque, vingt-quatre gouttes).

Nuit calme, influence narcotique.

8. Langue humectée ; pouls moins fréquent ; respiration naturelle ; peau chaude et en moiteur ; facies naturel ; état général meilleur.

9. Mieux continu, seulement un peu de fréquence dans le pouls.

10. Nuit très bonne ; langue humide ; pouls de cent vingt pulsations ; respiration longue, libre.

11. Nuit sans sommeil ; pouls toujours fréquent ; diarrhée liquide, verdâtre, mêlée de flocons purulents, très fétide. Cinq selles pendant la nuit.

(Lavement opiacé).

12. Cessation de la diarrhée ; état général très bon. Convalescence.

Observation LIII.

Kalilh, soldat, fabricant d'instrument de musique. malade depuis deux jours. Au début : céphalalgie, vomissement.

5 avril. Entré à l'hôpital à dix heures du matin, avec les symptômes suivants : prostration complète ; station et marche impossible; facies d'hébétude ; regard couvert ; pupille dilatée ; peau chaude et sèche ; pouls fréquent, dur ; respiration fréquente ; langue rouge, humide ; un bubon à chaque aine.

(Saigné de bras ; teinture thébaïque, un demi-gros ; limonade).

Nuit calme ; somnolence.

6 Prostration moindre ; céphalalgie ; langue humide sur les bords, sèche au centre ; peau moins chaude ; pouls petit, fréquent ; respiration agrandie.

Nuit calme ; sommeil plein.

7. Langue humide ; peau en moiteur ; pouls peu fréquent ; respiration entière ; rémission des symptômes.

Convalescence.

—

Observation LIV.

Hussein Abdallah, soldat, malade depuis hier. Au début : céphalalgie ; vomissement.

5 avril. Entré à l'hôpital à dix heures du matin avec les simptômes suivants : prostration complète ; marche et station impossibles ; céphalalgie ; facies d'hébétude ; conjonctive injectée ; pupille dilatée ; langue fuligineuse, sèche ; dents fuligineuses ; respiration fréquente, pénible ; parole embarrassée ; peau chaude et sèche ; pouls fréquent, dur.

(Teinture thébaïque, un demi-gros ; limonade.)

Nuit calme ; sommeil.

6. Point de céphalalgie ; conjonctive injectée ; langue humide, mais chargée ; pouls plus plein, fréquent.

Nuit calme ; sommeil plein.

7. Amélioration générale, seulement un peu de fréquence dans le pouls.

8. Mieux soutenu.

Convalescence.

—

Observation LV.

Sélim, servant de l'hôpital, malade depuis hier matin. Au début : céphalalgie.

6 avril, Entré à huit heures du matin, avec les symptômes suivants : prostration ; céphalalgie ; facies d'hébétude et vultueux ; langue sèche ; peau chaude et sèche ; pouls fréquent, dur ; respiration courte.

(Saignée de bras ; teinture thébaïque un demi-gros ; limonade).

Nuit calme, sans sommeil.

7. Prostration moindre ; peau chaude et en moiteur ; langue humide ; respiration accélérée ; pouls dur, fréquent.

(Teinture thébaïque, un demi-gros).

Nuit calme, somnolence.

8. Peau en moiteur ; langue humide ; pouls moins fréquent.

(Teinture thébaïque, un demi-gros).

Nuit calme, sans sommeil.

9. Langue moins humide que la veille ; peau séche ; respiration fréquente ; pouls petit, peu accéléré ; facies moins abattu.

Nuit calme, sommeil.

10. Douleurs générales ; langue humide ; pouls de soixante-cinq pulsations, mais petit.

Nuit bonne, sommeil plein.

11. Cessation des douleurs générales; peau en moiteur; pouls naturel; langue humide; mieux sensible.

Nuit bonne.

12. Mieux soutenu.

Convalescence.

Observation LVI.

Joussouf-el-Meddy, soldat, malade depuis trois jours; au début: céphalalgie; vomissements.

3 avril. Entré à l'hôpital, à dix heures du matin, avec les symptômes suivants: frissons; face vultueuse; langue sèche et fuligineuse au centre, humide sur ses bords; soif très vive; peau chaude et sèche; pouls fréquent de cent dix à cent quinze pulsations; respiration fréquente, petite; parole embarrassée; marche de l'ivresse; un bubon à l'aine droite.

(Saignée de bras.)

Nuit calme.

4. Amélioration notable; langue moins fuligineuse; respiration moins fréquente; pouls relevé; peau en moiteur; somnolence continuelle.

Nuit calme.

5. Moins de prostration; langue humectée; peau moins chaude; respiration libre; pouls souple, mou, peu fréquent.

Nuit bonne.

6. Amélioration générale.

7. Affaissement; état comateux; respiration entière; mutisme; regard immobile; pouls très petit; température des extrémités diminuée.

Nuit avec assoupissement.

8. Respiration naturelle; parole redevenue libre;

peau naturelle; pouls fréquent, mou; langue humectée.

Nuit calme; sommeil.

9. Rémission subite des symptômes; amélioration générale.

10. Mieux soutenu, le malade se tient assis sur son lit.

11. Mieux encore plus marqué.

12. Convalescence.

—

Observation LVII.

Mohamet Aboudahou, soldat, malade depuis le 22 mars, au matin ; au début : nausées, vomissements.

23 mars. Entré à l'hôpital à huit heures du soir, avec les symptômes suivants : marche incertaine ; facies exalté ; peau chaude et en moiteur ; pouls de quatre-vingt-dix à cent pulsations, plein, dur ; respiration fréquente ; toux légère.

(Forte saignée de bras ; limonade.)

Nuit calme.

24. Plus de céphalalgie ; facies moins animé ; pouls moins fréquent ; peau en moiteur ; langue humide ; mieux sensible.

Nuit calme ; sommeil prolongé.

25. Langue sèche ; peau chaude et sèche ; pouls presque naturel ; soif très vive ; douleur dans la région inguinale droite ; rougeur à la partie interne de la jambe gauche.

(Sinapisme sur la partie malade ; limonade.)

26. Même état général.

Nuit sans sommeil.

(Ventouses scarifiées à l'épigastre ; limonade.)

27. Même état. Nuit avec un peu de sommeil.

28. Langue sèche, fendillée ; peau chaude et sèche ; pouls presque naturel ; soif modérée ; phlyctène au médius de la main droite, érysipèle à la jambe gauche, d'aspect gangréneux.

Le soir, même état que le matin; aspect de la jambe plus grave; le pied est engorgé.

29. Nuit sans sommeil; aggravation de tous les symptômes.

(Application de quarante sangsues à l'épigastre.)

30. Nuit inquiète; peu de sommeil.

Sept heures du matin, langue moins sèche; dents moins fuligineuses; peau moins sèche et moins chaude; expectoration commençante.

Le soir; langue un peu humectée.

Nuit bonne.

31. Langue tout à fait humide; pouls dur et fréquent; peau chaude et sèche; disparition de la surface érysipélateuse.

(Potion gommeuse.)

1er avril. Nuit calme; sommeil prolongé; pouls naturel; rémission des symptômes; mieux marqué.

2. Mieux soutenu.

Convalescence.

—

CHAPITRE X.

TRAVAIL DE LA COMMISSION DU CAIRE, PENDANT LA PESTE DE 1834, COMPOSÉE DE MM. CLOT, GAÉTANI, LACHÈZE ET BULARD.

Après la fièvre jaune et le choléra, de toutes les maladies à type épidémique ou contagieux, la peste est, sans contredit, celle dont l'étude est le moins avancée. Il n'en est pas qui ait fait naître plus de discussions sans résultat. Ce retard de la science sur une maladie si ancienne, le désaccord qui a régné jusqu'ici parmi les auteurs, leurs nombreuses controverses, la contradiction de leurs opinions et l'exclusivisme de leurs théories, en un mot, le résultat négatif de toutes les investigations tentées et l'espoir d'en obtenir un différent, ont été le principal motif qui a conduit la commission à entreprendre de nouvelles recherches. Toutefois ce n'a pas été sans avoir préalablement compris tout le danger de sa position, la difficulté de son œuvre ni l'hypothétique de son résultat; mais en se reportant aux dernières monographies de peste, aux immenses progrès de la médecine depuis là, et aux avantages particuliers que lui offraient sa position, chacun de ses membres a pensé qu'il devait à son pays

et à la science, d'exploiter ces diverses circonstances de lieu et d'époque, de maladie et d'étude.

Si la commission a espéré tout d'abord arriver à une autre fin que ses devanciers, c'est qu'elle avait la volonté fermement arrêtée de procéder autrement. Car tout en reportant les avantages de sa position plutôt aux nouveaux progrès scientifiques dont elle a profité, qu'à des conditions de capacité spéciale, elle n'en reconnaît pas moins que si la pusillanimité n'avait pas exagéré le danger, que si les médecins qui, dans ces dernières années se sont trouvés aux prises avec le mal, l'avaient observé *complètement*, selon la méthode que, dès cette époque, la science pathologique leur intimait de suivre, que s'ils eussent eu moins peur, enfin, on eût eu dès-lors des idées faites sur la peste.

Dans toute sa conduite, la Commission a eu un double but; elle a calculé autant l'influence immédiate de ses actes sur les masses annuellement exposées au fléau, que les conséquences qui pourraient en être déduites au-dehors, tant sous le rapport scientifique et humanitaire que sous celui de la législation appliquée à cette partie de la médecine. Enfin, elle a pensé que l'exemple d'abnégation qu'elle allait donner au monde médical ne resterait pas sans imitation, et que d'autres viendraient après elle pour continuer l'œuvre qu'elle n'achèverait peut-être pas, et arriveraient ainsi, par succession de temps et de personnes, à une conclusion sans rappel.

C'est le 10 mars qu'elle s'est réunie pour la pre-

mière fois à l'hôpital militaire de l'Ezbékiéh, pour y suivre les pestiférés en commun pendant toute la durée de la maladie, apprécier la nature et la valeur des différents symptômes, l'essence pathologique du mal, le choix des médications à tenter et poursuivre ses investigations jusque sur les cadavres (1).

Dans une circonstance aussi importante, une commission était surtout nécessaire pour donner de l'authenticité et de la valeur aux observations. Car cela est pénible à dire, mais un observateur isolé ne peut ou ne veut souvent voir qu'une partie du tableau; l'exagération de quelques phénomènes de la maladie remplace alors les vues d'ensemble, et le travail devient spécieux et nul.

Pour éviter ce grave dommage, la commission devait se rendre religieusement deux fois par jour à l'hôpital, aux heures fixées pour les réunions. Les observations cliniques devaient être exactement recueillies, aucun moyen d'analyse ne devait être négligé; mais M. Lachèze et nous avons seuls complètement satisfait à cette partie du programme. D'un autre côté, soit au lit du malade, soit à l'amphithéâtre, il est juste de dire que ses membres n'ont jamais été arrêtés par le sentiment de leur propre conservation. Dans toutes les phases du mal, la commission s'est toujours comportée comme dans les maladies ordinaires; jamais elle n'a eu

(1) *Voir* la notice biographique pour connaître la part de labeur et de danger de chacun.

recours à la moindre mesure prophylactique ; ses rapports avec les pestiférés ont été immédiats, complets. L'administration des soins a été libre de crainte et d'obstacles ; mais cette conduite n'a pas été également celle de chacun des membres de la commission, comme on peut s'en convaincre dans la notice biographique.

De nombreuses victimes du fléau ont été comptées dans l'établissement parmi les médecins européens et arabes, parmi les pharmaciens, les divers employés, et particulièrement parmi ceux qui étaient le plus en rapport avec les malades ; malgré cette affreuse mortalité, ceux qui ont survécu n'en sont pas moins restés à leur poste.

A l'amphithéâtre, de nombreuses autopsies ont été faites entières avec calme et lenteur ; toutes les lésions pathologiques ont été scrupuleusement interrogées de manière à ne laisser aucun doute sur leur siége ni sur leur nature. Dans cette seconde partie de son travail, la commission a encore procédé, comme dans les autopsies d'autres morts, sans réserve ; elle a en même temps donné une nouvelle preuve de l'extrême facilité actuelle des dissections, dans un pays dont la croyance religieuse admet la souffrance chez les morts, et où tout naguère ce préjugé n'aurait encore pu être frondé qu'avec les plus grands dangers.

Il est un fait important sur lequel la commission sent le besoin d'ajouter quelques lignes, c'est celui de quelques expériences faites dans le double but de statuer sur la nature contagieuse ou non contagieuse du mal

et d'élucider une question de pathologie organique.

Pour la réalisation de ces expériences, qu'elle avait déjà commencées sur des animaux, la commission avait pensé à les répéter en les variant sur elle-même; mais la possibilité de les effectuer sur des condamnés lui fit abandonner cette détermination. Si deux de ces membres y sont revenus plus tard, ce fut sans nécessité et uniquement à la suite d'un débat soulevé par la plus maladroite malveillance et le désir de nous voir mourir.

En terminant, nous devons à la justice de dire que, dans cette épouvantable calamité, tous les médecins français ont donné le plus bel exemple de courage et de dévouement. Comme à Jaffa, comme à Barcelonne, comme aux Antilles, comme partout, comme toujours, ils se sont efforcés de répondre à ce que leur patrie, l'humanité et la science attendaient de leur philanthropie et de leur position.

Après avoir exposé nos propres travaux et nos propres idées sur la peste, nous devons à nos lecteurs et à l'opinion médicale européenne, la communication du travail de la commission d'Égypte dont nous faisions partie avec MM. Clot, Gaëtani et Lachèze. D'après le consentement de tous les membres de la commission, ce travail ne devait se composer que d'observations cliniques et nécroscopiques, et les réflexions qui pouvaient en être déduites devaient être produites sous la responsabilité particulière de chacun. Mais, comme M. Clot voulait donner à la rédaction une forme qui pût s'harmonier avec le spectre inflammatoire qu'il

croyait voir dans chaque cadavre, et qui empêcha d'en tirer d'autres conclusions que celles qu'en aurait tirées Broussais lui-même, nous avons dû protester contre cette sorte d'envahissement , et la commission s'est dissoute. Cinq années se sont écoulées depuis cette époque et rien n'a été publié par aucun des trois membres que nous venons de nommer. Ce n'est donc qu'en désespoir de cause, et contraint pour ainsi dire par leur silence, que nous nous décidons à évoquer de nos poudreux cartons un monument qui sans nous, sans doute, ou serait devenu la proie de celui qui en a déjà sacrifié les auteurs, ou serait resté enseveli pour toujours. Peut-être nos lecteurs trouveront-ils que nous eussions mieux fait de renoncer à cette exhumation, mais comme l'idée de plagiat est venue troubler notre conscience, et pourrait bien aussi être prise pas M. Clot comme argument contre nous, nous n'avons pas dû hésiter.

Symptomatologie.

Il est bon de faire précéder la description des symtômes de celle de l'état particulier qu'a présenté la grande majorité de la population, en dehors de la maladie, et qui peut être considérée comme produit de l'influence épidémique.

Dans cet état on observait que des douleurs glandulaires aux aines, aux aisselles, quelquefois pongitives, et le plus souvent faibles, très supportables, mais augmen-

tant par la pression, la contraction musculaire, ou le mouvement des membres, se faisaient sentir dans un ou plusieurs points à la fois, souvent paraissant et disparaissant tour à tour pour reparaître encore avec malaise, inappétence, langue blanchâtre, nausées, étourdissement.

L'expression de la physionomie était altérée.

Ceux qui recevaient cette influence sans cesser de vaquer à leurs affaires, ont été dans une sorte de lutte perpétuelle et d'imminence d'invasion de la maladie.

Dans la distinction en trois variétés que nous avons faite des symptômes, il nous a paru plus méthodique de prendre plutôt du plus léger au plus grave, que de suivre l'ordre dans lequel ils se sont développés dans le cours de l'épidémie.

Première variété. Outre les phénomènes exposés dans l'état que nous venons de décrire, on observait: léger état fébrile; céphalalgie frontale; facies plus altéré; nausées quelquefois suivies de vomissements; bubons et charbons apparaissant simultanément ou isolément sur les diverses régions ganglionnaires; les premiers se terminant par résolution, suppuration ou induration; les seconds, plus ou moins nombreux, étaient toujours superficiels.

Dans cette première variété, les malades étaient rarement alités, la transpiration s'établissait facilement; la terminaison n'était jamais funeste.

Cette forme s'est rencontrée vers le milieu et surtout vers le déclin de l'épidémie.

Deuxième variété. Frissons, vertiges, céphalalgie, abattement plus ou moins grand, lassitude générale; marche semblable à celle de l'ivresse; douleurs lombaires, air stupide, regard couvert, yeux injectés, parole embarrassée, respiration fréquente, nausées, vomissements de matières mucoso-bilieuses, quelquefois et à une époque plus avancée, noirâtres, avec ou sans chaleur à la peau; pouls fréquent et concentré; quelquefois délire tranquille ou agité, rêves fatigants; peu ou point de sensibilité à l'épigastre, langue humectée, blanche et rose à la pointe et sur les bords, devenant sèche, rouge noirâtre à son centre, fendillée; les dents fuligineuses; diarrhée, se déclarant quelquefois après les premiers vomissements; les urines rouges, parfois sanguinolentes, diminuant de quantité vers la fin, tarissant même. Le deuxième ou troisième jour, très rarement le premier, apparition de bubons aux aisselles, aux aines, au cou, très rarement aux jarrets, et de charbons et de pétéchies; délire continu, coma, mort du quatrième au cinquième jour, ou bien les symptômes perdant de leur intensité, la langue devenait humide, la peau moite, le pouls moins fort, les bubons marchaient à leur fin par résolution, suppuration ou induration; les charbons, s'il en existait, bornaient leurs ravages; les pétéchies se résolvaient à la manière des ecchymoses, et les malades entraient en convalescence du sixième au huitième jour.

D'autres fois, la maladie se prolongeait, la langue restait sèche, rouge et fendillée, son centre se couvrait

d'un enduit noirâtre, les dents devenaient plus fuligineuses, le ventre se ballonnait, la diarrhée persistait, les selles étaient fétides; alternative de transpiration et de sécheresse à la peau; pouls toujours fréquent, irrégulier; sommeil agité, quelquefois délire; les bubons marchaient lentement vers la suppuration, et quand elle existait, elle était séreuse et fétide; le malade arrivait à la convalescence du quatorzième au vingtième jour; ou bien les symptômes s'aggravaient et l'issue était funeste.

Cette variété est celle qui a prédominé vers le milieu de la marche de l'épidémie et à son déclin.

Troisième variété. Exagération de tous les symptômes de la variété précédente; de plus, air d'hébétude, prostration extrême des forces. Station impossible; violents frissons, douleurs aux lombes, peau froide et bleuâtre, respiration courte très accélérée, pouls fréquent, petit, concentré, langue humectée, large et bleuâtre, vomissements bilieux jaunes, vert-feuille, quelquefois noirâtres; point de douleur à l'épigastre; souvent apparition de pétéchies de couleur foncée; réponses balbutiées, divagation, délire; intelligence comme anéantie, anxiété extrême avec coma; mort en vingt-quatre ou quarante-huit heures, rarement plus éloignée, avec une forme cyanosée et sans agonie.

Quand la maladie se prolongeait au delà de ce temps, la réaction survenait, le pouls se relevait, la langue rouge et sèche, la peau chaude, la face animée, yeux injectés, et vers le troisième jour, éruptions de bubons

et de charbons. Alors s'établissaient des chances de guérison et alors on retrouvait tout à fait l'aspect de terminaison de la deuxième variété, mais cette terminaison était rare. Dans cette variété il est arrivé dans des cas rares, que la peau n'offrait d'éruption ni de bubons, ni de charbons, ni de pétéchies.

Ce degré terrible est celui qui a régné le premier mois de la maladie, presque d'une manière exclusive, bien qu'à toutes les époques il s'en soit montré quelques cas. Les bubons, les charbons et les pétéchies, étant les symptômes les plus constants et en quelque sorte caractéristiques, nous avons cru devoir les décrire avec quelque développement.

Bubons. Les bubons avaient leur siége aux régions cervicales, aux aisselles, aux aines, aux jarrets, et nulle autre part; leur forme était ronde ou oblongue, lisse ou bosselée, et le plus souvent sans changement de couleur à la peau; ils étaient plus ou moins volumineux, et plus ou moins douloureux.

Les bubons des régions cervicales siégeaient en arrière, à la base de la mâchoire et au cou. En général ils étaient peu volumineux, et quand ils le devenaient davantage, ils gênaient alors mécaniquement ou par la propagation de l'inflammation, les fonctions de la respiration, et de la déglutition.

Les bubons axillaires étaient en général moins volumineux et beaucoup plus douloureux que les bubons inguinaux; apparaissant d'abord dans le fond du creux de l'aisselle, ils s'étendaient en bas et en avant sous

les pectoraux, ils se sont quelquefois annoncés par une très vive douleur perçue dans l'épaule, d'autres fois la douleur n'était que locale et s'étendait en avant.

Les bubons inguinaux occupaient le plus souvent la partie supérieure interne de la cuisse. Leur forme était oblongue, dirigée de dehors en dedans et de haut en bas; la base en était large ; ils étaient situés plus profondément ; leur suppuration était peu fréquente. Quelques uns se formaient aussi au devant ou au dessus de l'arcade crurale, en dedans ou en dehors; ressemblant assez aux bubons vénériens, ils étaient toujours moins volumineux, moins douloureux, plus superficiels,et entraient plus promptement en suppuration. Dans quelques cas, des bubons internes situés derrière la branche horizontale du pubis, ou dans la fosse iliaque, étaient perceptibles à la vue ou au toucher, ou décelaient leur présence par l'expression d'une douleur extrêmement vive, qui était toujours un symptôme mortel.

Les bubons de la région poplitée ont été rares, quatre seulement ont été observés. Rien de particulier dans leur forme.

En général, les bubons inguinaux ont été plus fréquents que les axillaires, et ceux-ci plus que ceux des régions cervicales; et, quoique le plus communément, ils eussent été observés isolément dans l'une ou l'autre des trois régions, néanmoins, plusieurs malades les ont quelquefois offerts au cou et à l'aisselle, ou à l'aisselle et au pli de l'aine, mais jamais dans des lieux privés de ganglions lymphatiques : le nombre développé sur un

seul individu a été souvent de deux, quelquefois de trois et quatre, rarement davantage.

Jamais nous n'avons vu de charbons ou pustules malignes s'établir sur des bubons, comme l'ont dit quelques auteurs.

Ils s'annonçaient par une douleur plus ou moins vive, apparaissant d'une manière lente ou rapide, se développant le plus souvent sans changement de couleur à la peau ; celle-ci ne s'enflammait que lorsqu'ils devaient passer à la suppuration. Mais ce mode de terminaison n'a pas été aussi fréquent que celui d'une résolution plus ou moins lente. Quelquefois, après avoir pris cette direction, ils revenaient à un état aigu et suppuraient ; mais jamais la terminaison gangréneuse ne s'est montrée.

Charbons. Les charbons se sont montrés sur toutes les parties du corps, plus particulièrement aux membres et surtout aux jambes. Leur nombre a été jusqu'à dix ou douze. Un seul malade en a eu plus de trente disséminés sur la cuisse et la jambe droites, mais tous benins.

Ils se sont présentés sous trois aspects différents. Les blus benins s'annonçaient par de petits points rouges qui s'aggrandissaient jusqu'à l'étendue de quatre à cinq lignes, et au centre desquels il se formait une vésicule contenant un liquide jaunâtre, puis noir, s'ouvrant et se desséchant deux à trois jours après sa formation, en ne détruisant que l'épiderme. Quelquefois nous en avons vu plusieurs se réunir et ne former qu'une seule plaque irrégulière.

D'autres débutaient de la même manière, mais bientôt envahissaient toute l'épaisseur de la peau et du tissu cellulaire, qui se tuméfiaient modérément dans une certaine étendue, avec une auréole d'un rouge obscur. La gangrène se limitait, et il en résultait une eschare d'un à deux pouces de diamètre, qui se détachait par l'établissement de la suppuration, en laissant à nu une plaie dont les bords étaient taillés à la manière d'un emporte-pièce.

Les plus intenses débutaient comme les précédents; mais la rougeur et la tuméfaction s'étendaient au loin. La gangrène envahissait rapidement la peau, le tissu cellulaire et les muscles, quelquefois jusqu'aux os. Chez deux sujets, ils avaient affecté l'angle interne de l'œil, et détruit le sac lacrymal.

Nous avons vu un individu qui avait presque tout un côté de la mâchoire mis à découvert.

Chez un autre, un charbon, placé à l'angle de la mâchoire, avait détruit tout le tissu cellulaire, les ganglions lymphatiques, et mis à découvert les muscles, les vaisseaux et les nerfs de cette région, sans les intéresser.

Chez un autre enfin, une grande étendue du tibia avait été mise à nu. Nous croyons inutile de citer un plus grand nombre de faits de cette nature. Ces différents sujets ont survécu ; mais d'autres, moins heureux, ont succombé. Nous en avons vu plusieurs aux lèvres et aux joues qui avaient déterminé une tuméfaction de toute la face, et qui lui donnait un aspect hideux. En

un mot, ceux qui occupaient la tête ou le cou déterminaient quelquefois des phénomènes cérébraux, et de la gêne dans la respiration et la déglutition. Un seul malade a eu un charbon dans l'intérieur de la gorge, chez lequel la mort s'en est suivie. Nous ne parlons ici que des charbons livrés aux seules forces de la nature, car si les malades étaient vus à temps, et que la cautérisation fût employée, généralement on en limitait les ravages. D'un autre côté, nous avons remarqué que la bénignité ou l'intensité des charbons étaient en rapport avec celle de la maladie ; et, en général, ceux de la deuxième et troisième espèce, loin d'être un symptôme fâcheux, étaient presque toujours d'un augure favorable.

Ils se sont surtout montrés vers le milieu et au déclin de l'épidémie.

Nous avons employé la dénomination de charbons, adoptée par les auteurs pour désigner ce mode d'altérations ; mais en considérant ses caractères et sa marche, il nous a paru qu'elle ne lui convenait pas plus que celle d'anthrax, et qu'il eût peut-être été plus exact de lui donner celle de pustule gangréneuse.

Pétéchies. Les pétéchies se sont montrées sur toutes les parties du corps, sur la langue même, mais plus particulièrement au cou, sur la poitrine, et sur les membres ; deux ou trois fois seulement, nous en avons observé à la face. Elles étaient discrètes ou confluentes. Leur étendue variait depuis celle d'une demi-ligne à

deux lignes. Il y en avait de plus étendues, mais qui résultaient de leur agglomération.

Elles ont présenté trois couleurs distinctes, en rapport avec l'intensité de la maladie, en allant du degré le plus faible au plus grave, rosées, violettes et noires.

L'existence et surtout le nombre considérable de pétéchies était un symptôme des plus fâcheux ; pourtant nous avons vu guérir un individu qui en avait été tout couvert. Nous avons remarqué, pour leur disparution, la même marche que pour celle d'un ecchymose. Elles se sont montrées à toutes les époques de l'épidémie ; beaucoup plus à la première. Dans des cas plus graves, nous avons observé des plaques, des ecchymoses plus ou moins intenses, plus ou moins grandes sur diverses parties du corps.

Le sang obtenu par les saignées n'a jamais offert la *couenne inflammatoire*. Dans le début de l'épidémie où régnait le degré de la maladie examiné après plusieurs heures, il ne présentait que peu ou point de sérum séparé du caillot, à une époque plus avancée, la quantité en était plus grande que dans l'état normal, et très colorée en rouge.

Phénomènes accidentels. Comme tels, nous avons observé sur quelques malades une éruption vésiculaire remplie d'un liquide transparent, assez semblable au millet (sudamina).

Deux fois, une éruption miliaire purulente, au septième et huitième jour de la maladie.

Plus souvent, des surfaces érysipélateuses qui se dé-

veloppaient sur diverses parties du corps ; mais principalement sur le tronc et à la face, quelquefois elles occupaient le scrotum, et dans quelques cas ces téguments ont été sphacélés.

Des abcès plus ou moins étendus, plus ou moins profonds, aux différentes régions ; ce sont sans doute ces abcès qui ont été pris pour des bubons.

Dans la deuxième variété, quelques cas d'ictère développée, qui donnait à la maladie la forme de la fièvre jaune.

Type rémittent ; un très petit nombre de malades, dans la troisième variété.

Des hémorrhagies nasales, des vomissements de sang, l'hématurie.

Le hoquet, rarement. Quelques cas de mutisme prolongé.

Jamais la surdité, ni la chute des cheveux, si fréquemment observées dans le typhus d'Europe, non plus que la gangrène des extrémités.

Une quiétude parfaite remplaçait toujours la terreur panique, le désespoir, signalés par les auteurs, et que nous n'avons vu jamais, même chez les Européens.

Pronostic. Il a toujours été difficile, tant la marche de la maladie était insidieuse. En effet, une sorte d'amendement s'opérait dans les symptômes les plus graves ; les malades accusaient du mieux, et pourtant ils succombaient d'une manière inattendue ; d'autres, au contraire, présentaient toute la série des symptômes graves, et n'en revenaient pas moins comme instanta-

nément à un état meilleur. D'abord, il fallait tenir compte de la période de l'épidémie dans laquelle les malades se présentaient à l'observation. Dans la première, il était toujours fâcheux; dans la seconde, incertaine; dans la troisième favorable.

On pourrait considérer comme signes fâcheux la cyanose ou le froid partiel des extremités; les pétéchies, l'affaissement des bubons; leur siége au cou ou aux aisselles, constituait un état plus grave qu'aux aines; derrière l'arcade crurale ou la fosse iliaque, où ils n'étaient souvent annoncés que par une douleur très vive, ils étaient le signe d'une mort certaine. Les charbons à la tête, au cou, entraînaient des conséquences plus graves que dans les autres régions; la respiration courte, gênée, la dilatation des narines, et leurs poils se recouvrant d'une matière pulvérulente, grisâtre, étaient un signe de mort. La suppression des urines ou l'hématurie étaient des signes fâcheux; le délire, les vomissements, la diarrhée étaient des complications graves.

Au contraire, quand la réaction avait lieu promptement, que les sueurs étaient abondantes; quand les bubons se développaient, le pronostic était favorable; la guérison était presque assurée; l'apparition de charbons, même en nombre, ne compliquait pas la marche de la maladie; et ils donnaient même plus de confiance dans un résultat favorable.

Il est facile de juger les divers modes de terminaison que la maladie a affectés par l'exposé de chaque

variété. Quand c'était par la convalescence, celle-ci était presque toujours franche et rapide chez ceux qui n'avaient été malades qu'au premier degré, elle était plus éloignée et plus lente chez ceux du deuxième et du troisième.

Les rechutes ont été assez fréquentes et souvent mortelles.

NÉCROPSIES.

Aspect extérieur. Les cadavres des pestiférés n'ont point présenté cet aspect hideux qu'ont bien voulu leur donner quelques médecins qui ont décrit la maladie sans l'avoir vue, et les peintres et les poètes, avec toute l'horreur que leur inspirait leur imagination. La physionomie n'était pas sensiblement altérée; chez ceux pourtant qui avaient succombé promptement à la violence du mal, la face et le cou étaient violacés, ce qui leur donnait l'aspect d'individus morts d'apoplexie ou d'asphyxie, et cela était encore plus sensible chez les Européens, à cause de la blancheur de leur teint. Les traits n'étaient point crispés, comme nous l'avions observé dans le choléra. La maigreur n'était remarquable que chez ceux où la maladie se prolongeait et était compliquée de diarrhée. Les muscles ne présentaient pas plus de rigidité que ceux des individus morts d'autres maladies. Enfin, généralement, leur décomposition n'était pas plus prompte.

Système nerveux. Les sinus étaient généralement remplis de sang noir; les veines sous-arachnoïdiennes

très injectées. Sous la membrane de l'arachnoïde on observait parfois de petites hémorrhagies et souvent de la sérosité. La substance du cerveau et de la moelle épinière nous ont présenté aucune altération notable, excepté chez quelques sujets qui avaient eu du délire ; elle nous parut alors plus consistante, quelquefois plus ramollie et toujours pointillée. Les ventricules contenaient en général peu de sérosité. Les troncs nerveux de l'abdomen et ceux en rapport ou confondus avec les bubons, présentaient assez ordinairement des petits points rouges qui prenaient toute l'épaisseur de leur tissu ; la même chose s'observait sur le grand sympathique.

Système lymphatique. Les ganglions lymphatiques étaient constamment développés, même chez les individus morts avant l'apparition des bubons. Leur volume était huit ou dix fois plus fort que dans l'état normal, et nous en avons trouvé depuis la grosseur d'une amande jusqu'à celle d'un œuf d'oie ; les moins altérés avaient leur tissu durci, injecté ; dans un état plus avancé, ils prenaient une teinte grisâtre, étaient ramollis partiellement ou en totalité, entraient même en suppuration, puis devenaient violets, enfin lie de vin. Ceux formant les bubons internes et externes s'agglomèraient et constituaient des masses plus ou moins volumineuses ; nous en avons vu pesant plus de deux livres, souvent il se formait autour de ces agglomérations un épanchement sanguin qui s'étendait au loin. Les ganglions cervicaux se réunissaient par une sorte de chapelet avec ceux des

médiastins et de l'aisselle ; les axillaires avec ceux qui entouraient les bronches. Ceux du pli de l'aine se liaient de la même manière avec ceux de l'abdomen et on les suivait sans interruption à travers l'arcade crurale dans le bassin, le long de la colonne vertébrale ; c'était surtout dans cette dernière partie que nous avons rencontré des épanchements sanguins formés dans tout le tissu cellulaire sous-péritonéal et les reins se trouvaient immergés dans un vaste caillot. Les ganglions du mésentère n'excédaient pas le volume d'une amande ; ils étaient grisâtres ou rouges, mais jamais lie de vin. Le canal thoracique a été trouvé constamment sain.

Appareil circulatoire. Le péricarde contenait, souvent, en abondance de la sérosité ; sa membrane interne offrait fréquemment des pétéchies diffuses. La surface du cœur, toujours très volumineux, était souvent parsemée de pétéchies analogues à celles observées sur le péricarde ; l'oreillette et le ventricule droit remplis d'un sang très noir, les veines caves et les rameaux qui s'y rendent étaient également très distendus par ce liquide. Les veines qui se trouvent en contact avec leur engorgement ganglionnaire, participaient à l'inflammation de leurs tissus. Ainsi les parois de la veine cave, de la saphène, ont été trouvées ramollies, leurs membranes internes, d'un rouge obscur, étaient parsemées de pétéchies analogues à celles vues sur le péricarde ; mais cela ne s'est observé que sur les points de ces vaisseaux en contact avec les ganglions.

Le sang contenu dans les veines, toujours très noir

et ordinairement coagulé chez quelques sujets qui ont succombé promptement ; des gaz s'étaient formés dans les veines, et à leur sortie prenaient feu à l'approche d'une lumière, et produisaient une flamme bleue ; les cavités gauches du cœur contenaient moins de sang que les droites, et les artères étaient presque vides, leurs tuniques saines.

Appareil respiratoire. Les plèvres costale et pulmonaire n'ont présenté que très rarement des traces d'inflammation ; cependant on y a remarqué des pétéchies ; les poumons généralement sains, mais pourtant fortement injectés ; la muqueuse bronchique a paru sensiblement enflammée chez des individus qui, pendant la vie, n'avaient présenté aucun symptôme catarrhal.

Appareil digestif. La surface péritonéale ne présentait aucune trace d'inflammation, rarement on y a observé des pétéchies ; l'estomac était distendu par des gaz et contenait un liquide noirâtre, ou jaune, ou verdâtre, presque toujours ; souvent il s'y trouvait des vers lombrics. La muqueuse offrait rougeur partielle ou générale, pétéchies discrètes ou confluentes, semblables à celles observées sur la peau, ecchymoses, ramollissement, boursoufflement, ulcération presque toujours d'une forme allongée dans les plis de la muqueuse pustules de forme charbonneuse, état gangréneux dans quelques cas seulement. Lorsque la muqueuse a été trouvée à l'état normal, le duodénum participait ordinairement à l'état morbide de l'estomac et souvent

même était plus altéré que cet organe. Nous avons trouvé chez un Européen mort sous l'influence de la troisième variété, un caillot qui remplissait tout cet intestin, et qui adhérait assez fortement à la muqueuse. Après l'avoir détaché, l'on apercevait les petites ulcérations par lesquelles l'hémorrhagie avait eu lieu. Les intestins ont offert à peu près la même chose, surtout les intestins grêles, la valvule du cœur a présenté souvent des ulcérations qui s'étendaient jusque dans son appendice.

Le foie volumineux; des pétéchies ont été observées sur sa surface; son tissu était gorgé de sang; la vesicule peu distendue; on y a observé parfois des pétéchies; dans deux cas, les parois avaient quatre à cinq lignes d'épaisseur, laquelle était produite par un épanchement sanguin formé dans le tissu cellulaire intermembraneux; la bile d'une couleur foncée et visqueuse.

Appareil urinaire. Les reins étaient d'un violet foncé, souvent couvert de larges pétéchies, leurs tissus gorgés de sang; quelques hémorrhagies dans les bassinets, la vessie contractée, le peu d'urine qu'elle contenait d'une odeur ammoniacale.

THÉRAPEUTIQUE.

Avant de parler du traitement que nous avons employé, nous devons dire d'abord ce que la nature a fait indépendamment des secours de la médecine, et l'on appréciera mieux ce que nous avons pu obtenir par les moyens thérapeutiques.

Nous avons déjà dit que dans le commencement de l'épidémie, à peu près les trois quarts des malades attaqués périssaient; qu'un mois après il n'en mourait plus que la moitié, et plus tard les deux tiers, et vers la fin les trois quarts et même plus.

Ce résultat a eu lieu indépendamment des secours de la médecine, disons-nous, car par une force de nécessité et d'instinct, le plus grand nombre des malades gardaient la diète, au moins les premiers jours; beaucoup excitaient la transpiration, buvaient de l'eau en abondance; un assez grand nombre se faisait faire des saignées ou des scarifications, mais surtout ils s'interdisaient les remèdes empiriques, persuadés que la peste n'en réclame point. Tel a été le résultat obtenu par les seules forces de la nature et une sorte de médication instinctive.

Il en serait guéri un plus grand nombre, sans doute, si les Orientaux connaissaient l'importance de l'abstinence des aliments; s'ils suivaient l'instinct de la brute qui ne mange que quand le besoin s'en fait sentir. Mais parmi les gens de toutes les classes, existe ce fatal préjugé, qu'un malade ne doit pas rester sans prendre de nourriture. C'est à tel point que les parents et les amis forcent les malades à manger, dans la plus grande violence de la maladie, et même jusqu'au moment de l'agonie. C'est sans contredit la plus grande difficulté que les médecins éprouvent dans l'exercice de leur art. Ces difficultés se font sentir jusque dans les hôpitaux. Les infirmiers eux-mêmes, entraînés par un sentiment de

pitié mal entendue, se rendent souvent les assassins involontaires de leurs compatriotes. Et cette crainte d'être privés d'aliments est une des principales raisons qui empêchent les malades de se rendre dans cet asile.

Le traitement conseillé par les divers auteurs qui ont écrit sur la peste n'a pas servi de guide : il a été presque toujours empirique ; ainsi ils ont employé tour à tour les émétiques, les purgatifs, le quinquina, le camphre ; à l'extérieur, les frictions huileuses, la glace, les rubéfiants ; sur les bubons on a employé les cataplasmes d'ognons de scille et autres, des onguents dit maturatifs, et une foule d'autres moyens ont été conseillés par le vulgaire. Nous nous sommes donc trouvés au dépourvu en face de la maladie la plus terrible, sans sans savoir à quel moyen thérapeutique avoir recours.

Nous n'avons pu d'abord nous diriger que par les indications déduites des symptômes : bientôt les ouvertures des cadavres nous ont fait connaître les désordres qui faisaient périr les individus en vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures et rarement trois jours.

Traitement.

Quand des malades entraient, présentant les symptômes indiqués dans la troisième variété, qui est celle qui s'est présentée la première, presque dans un état de cyanose, nous avons d'abord cherché à rappeler la chaleur à la peau par des infusions chaudes et en couvrant les malades; et, dès qu'il y avait la moindre réac-

tion, nous avions recours à la saignée, dans le but d'empêcher les congestions viscérales. Souvent les malades étaient portés à l'hôpital après le second et même après le troisième jour de la maladie. S'il y avait alors chaleur à la peau, pouls plein, la saignée était employée d'emblée. S'il y avait des bubons, ils étaient cautérisés avec le fer rouge, et pour rendre l'action de cette application plus prompte, souvent ils étaient incisés au préalable et recouverts ensuite de cataplasmes émolliens. Les charbons étaient aussi cautérisés, et les malades mis à l'usage de la limonade. Malgré ces moyens qui nous paraissaient indiqués, nous perdions les deux tiers des maladies. Cette effrayante mortalité nous a conduits à tenter des moyens perturbateurs. Ainsi nous avons cru pouvoir administrer sans inconvénient à des malades qui avaient la langue large, humectée, et sans signe d'irritation, l'émétique, à titre de vomitif et comme sudorifique ; mais ce moyen n'a pas eu de plus heureux résultats. Chez quelques autres, nous avons employé le *mercure doux*, pensant qu'il pourrait agir sur la cause morbifique, dont l'action paraissait se porter plus particulièrement sur les glandes lymphatiques, et, dans le même but, nous avons tenté des frictions mercurielles. Enfin, en désespoir de cause, nous avons tenté l'opium, le sulfate de quinine, et les frictions huileuses. Indépendamment de ces moyens, la saignée n'était pas négligée, et nous sommes arrivés, ainsi, au commencement d'avril, époque à laquelle la maladie a commencé à perdre de son intensité, et à former la seconde

variété que nous avons décrite. Alors, le caractère inflammatoire était beaucoup plus prononcé, les bubons passaient facilement à la suppuration, et les pétéchies devenaient plus rares ; les charbons se montraient en plus grand nombre et avec moins de malignité. La saignée générale et la limonade étaient les moyens les plus employés.

Le milieu du mois d'avril peut être considéré comme l'apogée de l'épidémie, par rapport au nombre d'individus attaqués, mais non point par l'intensité du mal.

Vers les premiers jours du mois de mai, l'épidémie a commencé à décroître et on peut dire qu'alors les malades abandonnés aux seules forces de la nature guérissaient presque tous. Cependant, dans ces différentes périodes, il y a toujours eu quelques cas graves.

THÉRAPEUTIQUE DES BUBONS.

Dans le traitement des bubons, nous avons eu égard à leur influence sur l'affection générale ; et considérant que la terminaison heureuse de la maladie a toujours été en rapport direct avec la rapidité de leur développement et de leur marche vers la suppuration, il nous a paru que c'était là une indication naturelle à suivre, et dès lors toutes les applications topiques ont été de nature dérivative ; c'est à dire que nous avons toujours eu pour but, en y recourant, de seconder le travail fluxionnaire dont ils étaient le siége.

Ainsi, d'après l'observation constamment faite, que quand les bubons s'affaissaient plus ou moins, ou dis-

disparaissaient même, le pronostic devenait plus fâcheux. Dans les premiers temps de la maladie, le cautère actuel a été appliqué à leur sommet, tantôt sur leurs téguments conservés intacts, tantôt en les incisant profondément jusqu'aux ganglions, de manière à mettre ceux-ci à nu, et que leur cautérisation fût immédiate. D'autres fois l'effet cherché a encore été sollicité par l'emploi de la pommade épispastique sur les bubons incisés au préalable.

Mais, quoi qu'il en soit de l'énergie d'action de ces moyens, elle n'était toujours que relative aux périodes de la maladie, et au plus ou moins de gravité des symptômes généraux.

Pendant la période de prostration, et dans les cas graves, la médication révulsive était incomplète ou restait impuissante à produire un centre de rappel ou de fluxion.

Au contraire, lorsque la maladie débutait avec moins de violence, que l'état général se montrait moins grave, et que la prostration n'était pas extrême, alors l'application du feu était réellement active, la turgescence des parties s'en suivait immédiatement, une inflammation rapide s'établissait plus ou moins profondément, et dans ce cas, le mode de terminaison était certainement le produit artificiel de la cautérisation. Car, sans elle, il était démontré pour nous que les bubons se seraient résorbés ou auraient pris la forme par induration, à cause du peu d'intensité de leur activité morbide propre.

Dans la seconde période, quand les symptômes changeaient de rhythme et que la réaction s'effectuait, la série d'effets consécutifs à l'usage du cautère avait lieu ; les parties contiguës et sous-jacentes à l'eschare devenaient le siége d'une inflammation prompte, vive, complète. Mais, malgré cela, la marche de la maladie n'en paraissait pas modifiée.

En général, on peut dire que le plein effet du cautère était subordonné à une moindre gravité des symptômes et à la prolongation de la maladie. Car si les symptômes étaient graves, la maladie était promptement mortelle, et le temps voulu pour la production des phénomènes dérivatifs n'existait pas ; donc, dans ces circonstances, la cautérisation était nécessairement inutile.

C'est cette conviction tirée de l'observation qui a déterminé la commission à abandonner ce mode de médication et à le remplacer par des topiques émollients, dont en somme les effets n'influaient pas davantage sur l'affection générale, mais qui du moins suppléaient avec avantage un moyen dont les douleurs surajoutées se trouvaient remplacées par l'allègement des douleurs vraies.

Les soins chirurgicaux ont varié comme les désordres locaux. Quand le bubon était superficiel et circonscrit, la fluctuation était facilement perçue et l'ouverture en était faite toujours plutôt afin d'empêcher la destruction des téguments et d'en hâter la cicatrisation. Mais, quand le foyer avait son siège sous le

feuillet aponévrotique, on n'incisait que d'après l'époque probable de la suppuration, et alors l'incision était large et profonde. Quand il y avait des décollements étendus, les incisions se prolongeaient selon leur direction, et étaient souvent suivies de contr'ouvertures; cette pratique était toujours suivie de succès.

Dans d'autres cas, rares à la vérité, il arrivait que la substance des ganglions n'était que partiellement détruite, et qu'une partie restait engagée dans le lacis des vaisseaux, alors, comme lorsque quelques glandes indurées restaient isolées au milieu du travail suppuratoire, on les excisait, et la cicatrisation du bubon en devenait plus prompte.

La terminaison par induration qui n'est assurément qu'une forme lente de la résorption, nous a paru être activée par les emplâtres résolutifs et les frictions mercurielles.

THÉRAPEUTIQUE DES CHARBONS.

Le traitement des charbons était subordonné à leur nature bénigne ou envahissante, aux symptômes généraux, et à l'étendue des surfaces déjà mortifiées.

Les charbons d'aspect benin ne réclamaient autre chose que des applications émollientes.

Si l'ensemble et l'acuité des symptômes généraux portaient à croire qu'ils dussent s'étendre en surface et en profondeur, avant ce développement d'altération, on promenait le cautère jusque sur les parties vivantes dont on changeait et limitait par là le mode

de morbidité. Quand les ravages étaient produits, et que la portion mortifiée était à grande surface, on la circonscrivait par une incision circulaire, qui compromettait les téguments et le tissu cellulaire, et dans laquelle on passait le cautère rougi à blanc. Le pansement ultérieur à la chute de l'eschare se composait d'abord de charpie chlorurée, puis, quand les pertes de substance étaient réparées, on pansait avec le linge troué, enduit de cérat, etc.

—

CHAPITRE XI.

NOTICE SUR LES MÉDECINS EUROPÉENS QUI SE SONT DISTINGUÉS DANS LA PESTE D'EGYPTE, PENDANT LES ANNÉES 1834 ET 1835.

On doit des égards aux vivants;
on ne doit aux morts que la vérité.
(*Maxime des biographes.*)

A la veille de voir enfin se réaliser le vœu que nous avons si souvent exprimé, et fiers d'avoir été les premiers à appeler l'attention de l'Europe sur la peste, en livrant à la publicité les premiers éléments d'une polémique qui ne peut tourner qu'au profit de la science et de l'humanité, nous sentons le besoin de parfaitement indiquer le point de départ de la discussion, et de faire connaître la part pour laquelle chacun doit réellement y entrer; de manière à ce que, par là, tel, humble de position, modeste quoique savant, et resté obscur, ignoré, oublié, sacrifié, retrouve ici, à juste droit, tous les avantages de ses généreux antécédents, et la place que la réalité de sa supériorité lui donne sur tel autre dont le faux savoir et l'indigne égoïsme ont été jusqu'à présent si impunément favorisés par le prestige d'un titre étranger, d'une réputation usurpée et de productions apocryphes ou pseudonymes.

Souvent obligé de faire rentrer dans les limites du vrai les prétentions de quelques individualités ambitieuses ou jalouses, nous pourrons paraître quelquefois sévère, quelquefois passionné, mais jamais injuste. D'ailleurs, la portion critique et pénible de notre tâche est courte, et elle est plus que compensée par les éloges que nous nous trouvons si heureux d'avoir toujours à donner à tous ceux qui se sont trouvés aux prises avec l'horrible fléau. Les quelques récriminations que nous allons exciter, que nous avons prévues et auxquelles nous sommes prêt à répondre, ne sauraient donc nous arrêter, car nous ne nous sommes laissé dominer que par le juste et le vrai ; tant pis pour ceux qui se trouveront mal partagés; qu'ils n'en recherchent la cause que dans la nature même des faits. S'ils nous accusent de partialité contre eux à notre profit, nous répliquerons alors à ces Zoïles hypocrites et envieux que nous ne pouvons pas faire que ce qui est ne soit pas, que nous soyons cadavre au lieu d'être en pleine vitalité, et que nous ne sommes pas assez surhumain pour nous offrir, sans utilité et sans obligation, en holocauste à leur prude stoïcisme.

Après six années de lutte avec la peste; après avoir vécu, à plusieurs reprises et pendant plusieurs mois, au milieu de l'atmosphère, des cris de souffrances de milliers de pestiférés, et des émanations de leurs cadavres; après avoir procédé à près de huit cents autopsies et soigné près de vingt mille malades, nous revenons, comme une sentinelle perdue, rendre compte

à l'Europe, à la France surtout, de ceux qui sont fiers de lui appartenir, et qui viennent de lui prouver une fois de plus qu'ils savent toujours comprendre la sainteté de leur mission, affronter ce qu'elle a de périlleux, et répondre à ce que la science et l'humanité sont en droit d'attendre de leur sacerdoce et de leur dévouement. Malheureusement notre rapport rappellera trop souvent un bulletin de la grande armée, en ressemblant plutôt à un nécrologe qu'à une épopée; mais il en différera surtout parce que pas un seul nom n'est oublié ni perdu.

La peste ravageait Alexandrie depuis plusieurs semaines et s'était déjà étendue à la plus grande partie des villages assis sur les deux rives du Nil, quand de malheureux fellahs, partis de lieux infectés, venaient mourir de peste sur la plage de Boulac, à un quart d'heure de distance du Caire. L'apparition du fléau dans cette grande cité était donc imminente, et tous ses habitants se préparaient au désastre : les chrétiens indigènes, en psalmodiant les prières banales qu'on retrouve sur leurs lèvres comme dans un mandement d'église, toutes les fois qu'il s'agit de conjurer une grande calamité; les Musulmans, en s'inclinant avec toute la résignation d'un fatalisme d'absolue conviction; les Européens, en se renfermant sous une double barrière à l'entrée de laquelle un parfumoir et un baquet d'eau sont en permanence, comme une sorte de piscine et d'étuve où se purifie tout ce qui vient du dehors; les riches en émigrant, et les pauvres en restant, en libre

pratique, exposés à toutes les privations de la misère et à toutes les horreurs du fléau. Quant aux médecins, par calcul ou par conviction, par courage ou par lâcheté, par considération de famille ou par obligation de position, ils restent ou fuient, s'isolent ou communiquent, se renferment ou restent en libre pratique, voient ou refusent de voir des pestiférés, s'honorent ou s'avilissent, et deviennent ainsi plus ou moins passibles d'éloge ou de blâme, de ridicule ou de mépris.

Par un sentiment de générosité qui sera facilement compris et que nous impose notre nationalité, nous tairons le nom de ceux qui ont fui lâchement devant le danger et ont, par là, méconnu la sainteté de leur mission et forfait à la dignité de leur caractère, pour ne proclamer que ceux dont le désintéressement a été sans bornes et la conduite est restée sans récompense.

AUBERT, médecin français, arrivé en Égypte avec un contrat qui lui donnait le grade et les avantages de médecin major. Doué d'une imagination ardente qui l'avait entraîné dans les écarts d'opinions qui ont contraint tant de jeunes gens à sentiments généreux à s'expatrier, le docteur Aubert montra la même exaltation au milieu de la peste, et se conduisit avec toutes les conditions de courage, d'abnégation et de désintéressement qu'exigeait la position qu'il s'était spontanément choisie. D'abord résidant au Caire où il participa, sur notre invitation et avec nous seul, à la première autopsie qui y a été faite d'un pestiféré, en présence de M. le docteur Boyer, qui n'y assista que comme témoin,

il partit bientôt pour Alexandrie où il partagea les travaux et les dangers de Rigaud, touchant les pestiférés, malades et cadavres, sans jamais avoir préalablement recours à aucune précaution; se rendant, en outre, dans les maisons particulières où il portait les soins les plus infatigables et toujours avec le même renoncement à lui-même..... Pour tant de services matériels, tant d'ardeur, tant de saint enthousiasme, qui avaient rendu le docteur Aubert si cher aux habitants d'Alexandrie, le gouvernement Egyptien lui ordonna d'aller affronter l'influence tropicale et le fer des Bédouins de l'Arabie Pétrée. Indigné de tant d'ingratitude il refusa de partir et reçut sa démission. C'est alors que par une sorte d'acclamation unanime, la population Européenne adopta ce médecin qu'elle s'attacha par des honoraires annuels, voulant par cet acte solennel perpétuer le double souvenir de la sauvage conduite de Méhémet-Ali et du dévoûment du médecin français.

Deux ans plus tard, M. Aubert a quitté l'Egypte, traversé la Mer-Rouge et s'est arrêté en Abyssinie; nous ignorons s'il existe encore. Puissent ces quelques lignes lui apparaître comme le prélude des dédommagements qu'il a si bien mérités!

BOYER, neveu, de Marseille, d'une instruction aussi solide que brillante; arrivé en Egypte en 1833, il traversa rapidement le Delta et vint au Caire, où il fut immédiatement attaché à l'hôpital militaire de l'Ezbékiéh en qualité de médecin major. Avide de savoir et de résultats, M. le docteur Boyer ne tarda

pas à soulever contre lui toutes les susceptibilités médicales, despotiques et ignorantes, dans la dépendance immédiate desquelles il se trouvait, par sa position d'employé ; il eut bientôt à supporter tous les coups de la plus basse jalousie, du plus honteux égoïsme et de toutes les intrigues d'une coterie. Il fut démissionné, puis réintégré, puis démissionné de nouveau, et il était en dehors du cadre du service de santé lorsque la peste éclata. Ce fut alors que le docteur Boyer put comprendre toute l'étendue du mal qu'on lui voulait, par l'impossibilité absolue de pouvoir arriver à se placer dans des conditions propres à étudier le fléau sous toutes ses faces ; en effet, l'observation clinique et les dissections, malades et cadavres, lui échappaient tout en même temps ; aussi, n'a-t-il jamais pu parvenir à faire une autopsie, et nous croyons bien que, comme observation cadavérique, il n'a que celle à laquelle il a assisté comme témoin et que le docteur Aubert et nous, avons faite, seuls et les premiers.

Cherchant à remédier à ce désavantage de position, le docteur Boyer fit de vives instances auprès de l'autorité locale par la voie et avec l'appui de M. Tippel consul de France au Caire, mais ni les désirs du médecin ni les efforts du consul ne purent trouver grace devant ceux qui pouvaient y répondre affirmativement, et force fut à M. Boyer de restreindre ses observations dans la sphère de sa clientelle, sphère incomplète, bornée et peu propre à des résultats scientifiques ; car, malgré l'envie qu'il en avait, M. Boyer ne pouvait plus

se compromettre puisque c'eût été sans utilité. Il se tint donc dans des rapports de prudence avec la maladie pendant tout le temps de son activité, et de cette manière il dut continuer à visiter exclusivement ses clients malades d'affections ordinaires. De ce terrain de gêne et de circonspection à un hôpital où ont passé deux mille pestiférés et à un amphithéâtre qui a reçu deux à trois cents cadavres, il y a loin, et nous avons vu plus d'une fois le docteur Boyer regretter bien amèrement des circonstances qui ne peuvent plus se reproduire si nouvelles ni si avantageuses pour lui. Nonobstant, M. Boyer n'en a pas moins bien mérité de l'opinion publique par l'expression d'une volonté qu'il n'a pas pu mettre à exécution, et, malgré le désavantage de sa position, pendant la peste de 1837, nous espérons bien que par l'esprit de pénétration qui le distingue, il trouvera encore moyen de donner carrière à cette brillante qualité et que sa présence en Egypte n'aura pas été tout à fait perdue pour élucider les questions qui se rattachent à la solution du grand problème.

CKRYNESKY, médecin polonais, protégé français, parti de France, avec un contrat de médecin major, et arrivé au Caire au milieu de la peste. Le second jour de son arrivée il se rendit à l'hôpital de l'Ezbékiéh, suivit notre visite, dans plusieurs salles de pestiférés et quatre jours plus tard il expirait au milieu de tous les plus graves symptômes de peste, après seulement vingt heures d'invasion.

CLOT, né à Grenoble, d'abord garçon barbier à Marseille, puis médecin interne de l'hôpital de

la ville, doué d'une très grande dextérité manuelle qui, appliquée à la médecine opératoire, le fait passer, dans le monde, pour un grand chirurgien et, dans la science, seulement pour un opérateur adroit. Douze années de séjour en Egypte lui ont fait acquérir une certaine célébrité qu'il mérite sous beaucoup de rapports; avec beaucoup d'esprit naturel, une grande activité de corps, un certain tact et une volonté opiniâtre, M. Clot a probablement plus fait qu'une capacité médicale réelle, qui serait venue en Egypte à la même époque et à sa place; car il faut se faire une idée de ce qu'était alors ce pays, par ce qu'il est encore maintenant, pour être à même de se convaincre de tous les obstacles à aplanir et de tout ce qu'il a fallu endurer d'avanies de toute sorte et supporter de privations européennes, pour arriver à but. Nous le repétons, un médecin, avec des antécédents scientifiques et qui eut été constamment soucieux de sa dignité, serait mort à la tâche ou ne serait arrivé à rien, tandis que M. Clot est arrivé à tout. C'est à lui qu'on doit la renaissance des sciences médicales dans l'ancienne patrie des Albucasis et des Rhazès; il a vaincu le fanatisme et le préjugé religieux en familiarisant l'islamisme aux dissections, et s'il n'a pas, s'il ne peut pas, à cause de son ignorance, parvenir à des résultats durables, il n'en est pas moins vrai qu'il a fait le premier pas; c'était le plus difficile et on doit lui en tenir compte... A son successeur, à d'autres temps, à d'autres circonstances, la consolidation de son œuvre et l'époque de sa réalisation de fait.

Pour rentrer dans notre sujet et faire la part qui revient à M. Clot dans la peste, franchissons plusieurs années et plusieurs incidents, qui, rapportés ici, ne pourraient qu'amoindrir la partie méritoire de sa conduite.

A l'apparition des premiers cas de peste au Caire, M. Clot était retenu à Abouzabel par quelques détails de service. Déjà par notre position de médecin chargé en chef de l'administration médico-chirurgicale de l'hôpital de l'Ezbékiéh, nous nous étions emparé de la division des pestiférés, nous donnions sans rétriction nos soins à ces malheureux, et nous avions déjà procédé à une première autopsie, quand le bruit que commença à faire au dehors l'application heureuse du cautère actuel sur quatre bubons, et l'ouverture cadavérique d'un pestiféré, parvint jusqu'à M. Clot. Soigneux de sa position, chagrin du bénéfice qui semblait être préparé à notre conduite, craintif de toute rivalité, à idées trop peu philosophiques pour savoir sortir à propos de la sphère d'un étroit égoïsme, ambitieux de toutes les distinctions, M. Clot se rend en toute hâte au Caire et tout droit à l'hôpital pour m'ordonner de quitter ce service sous le prétexte spécieux qu'il ne peut s'harmoniser avec les exigences de mon grade et la responsabilité qu'il comporte. Je refusai de me rendre aux injonctions de M. Clot qui, comme inspecteur-général, avait le droit de me les faire, en lui disant que j'attendrais une décision ministérielle pour obéir ou refuser définitivement. Je profitai de cet ajournement pour mettre M. Mimaut, consul général de France, dans mes intérêts et faire re-

venir M. Clot à une détermination et plus juste et plus profitable à tous. Quelques jours plus tard, M. Clot avait, en effet, réfléchi aux suites de son injustice, car il ne proposa plus, alors, que la formation d'une commission dont nous fîmes, tous les deux, partie, avec MM. les docteurs Lachèze et Gaëtani. D'après les premières dispositions de cette commission, ses quatre membres devaient faire tous les jours une visite collective, mais il n'en fut pas ainsi; les pestiférés furent seulement divisés en deux services dont l'un fut demandé par M. le docteur Lachèze et l'autre continué par moi; nous restâmes tous deux dans nos fonctions de chaque jour, pendant six mois, jusqu'à la complète extinction de la maladie. MM. Clot et Gaëtani venaient tous les deux ou trois jours, s'arrêtaient aux malades les plus intéressants, puis passaient à l'amphithéâtre où, dans la plupart des cas, les autopsies étaient faites par M. Clot, et tantôt par M. Lachèze, tantôt par moi. Les notes nécroscopiques étaient prises par M. Lachèze; quant à M. Gaëtani, pour quelqu'un qui ne l'eût pas connu, il eût paru venir là *en amateur*.

Cette partie matérielle du travail de la commission accomplie, restait l'œuvre de forme, la disposition méthodique des matières et leur rédaction. M. Clot, sous l'influence de la lecture de quelques loïmologues, tels que Samoïlovitch, Schrand, Larrey, Desgenettes, etc., lecture qu'il a dû comprendre fort mal, puisqu'il sait à peine lire; sous cette influence, disons-nous, M. Clot imposa despotiquement à la commission sa

volonté de chef de service, et une division absurde *en espèces et variétés* de peste fut irrévocablement adoptée. C'est donc sur ce canevas que durent s'appliquer les faits sans commentaire, et que nous dûmes, seul, faire les frais de la rédaction, attendu que M. Clot ne sait pas écrire, que M. Gaëtani, espagnol, n'est pas obligé de le savoir, et que M. le docteur Lachèze, malgré une incontestable supériorité de connaissances sur les autres membres de la commission, manque de cette facilité de style qui ne s'acquiert jamais quand elle n'est pas naturelle. Dans ce travail, qui devait être de pure forme, nous eûmes fréquemment à repousser la tendance de M. Clot à vouloir donner à la peste cette couleur phlegmasique exagérée qui ne permettait plus ensuite d'en tirer d'autres conclusions que celles de la méthode du professeur du Val-de-Grâce; nous dûmes même protester contre des lavis d'anatomie pathologique dont tous les tons ont été grossièrement forcés par son ordre pour s'harmonier avec le spectre inflammatoire qu'il voyait dans chaque cadavre. Ainsi, ce travail commun ne pouvant s'appliquer aux idées propres que nous nous étions faites de la maladie, nous protestâmes contre la forme et le fond, et déclarâmes que nous ferions, en notre propre nom, un travail particulier dont nous supporterions seul toute la responsabilité. Dès lors, nous n'avons plus eu avec M. Clot que des rapports obligés, de service, et il nous est pénible d'être obligé ici, par la promesse que nous avons faite d'être vrai, de déclarer qu'il a abusé de sa

position de chef, et qu'il a forfait à l'équité contre le corps médical, en sacrifiant à son ambition tous ceux qui s'était généreusement dévoués. Nous en appelons à l'Égypte tout entière, à tous les médecins français, et *tous* répondront qu'ils ont été oubliés, punis même, pour avoir osé demander pour toute récompense de rester dans la position où ils avaient exposé leur vie autant de fois qu'ils avaient touché de pestiférés; *tous* vous répondront qu'ils ont été bassement sacrifiés à l'égoïsme de celui dont le devoir était de les signaler à la reconnaissance du pays.

Ce n'est pas tout, dans le but d'élucider un triple point de pathologie organique, de législation sanitaire et de thérapeutique, nous proposâmes à la commission de faire sur elle-même, en commençant par *moi*, et indiquant toutes les conditions à observer en pareil cas, *l'inoculation* du sang, du pus des bubons, de la sérosité des charbons, et le *revêtissement* d'habits pestiférés. M. Clot qualifia aussitôt cette proposition d'infâme C....., uniquement parce qu'il n'en était pas l'auteur. M. le docteur Lachèze, appréciant au contraire tout ce que cette proposition avait d'opportun, mais aussi de périlleux, et considérant, d'ailleurs, qu'on ne fait pas un médecin en un jour, et que la religion naturelle ne s'opposait pas à ce que ces expériences fussent tentées sur des condamnés, avec les mêmes résultats, insista auprès de M. Clot pour qu'une démarche dans ce sens fût faite auprès du gouvernement local. En conséquence, après assez de mauvaise

grace, M. Clot demanda quatre condamnés qui furent accordés.

Deux ont été revêtus de la chemise et des effets de pestiférés graves ; l'un est mort en quatre jours, l'autre a survécu après avoir péniblement traversé toute la série des symptômes caractéristiques avec bubons et hémorrhagie nasale.

Trois ont été inoculés, chacun à plusieurs reprises, aux aines, aux aisselles, à la partie antéro-supérieure et au pli du bras, par le sang, le pus des bubons et la sérosité des charbons. Un seul a offert l'ensemble des symptômes caractéristiques du mal, mais six jours lui ont suffi pour arriver à une pleine convalescence.

C'est immédiatement après ces résultats que M. Clot a trouvé que ma proposition n'était plus une infâme C.....; qu'il me proposa de revêtir une chemise de pestiféré, alors que cela n'était plus nécessaire, puisque les épreuves sur les condamnés avaient eu lieu et que, selon toute apparence, le résultat devait être mortel. C'est seulement alors, aussi, que M. Clot s'est inoculé du sang *à la transmission pestilentielle duquel il ne croyait pas* et qu'il était permis, en effet, de contester, d'après le résultat incomplet des inoculations précédentes; il invita dans le même temps M. le docteur Lachèze, qui refusa, à s'inoculer la sérosité d'un charbon, attendu que si ce liquide ne transmet pas la peste, il peut, selon toutes les probabilités, déterminer une affection charbonneuse et que la connais-

sance de ce résultat était sans valeur scientifique dans la peste.

Heureusement, M. Clot ni nous n'éprouvâmes rien, et le fait ne servit qu'à ceux qui connaissent M. Clot et à ceux qui doivent le connaître aujourd'hui.

Enfin, la peste était éteinte, le moment de la délivrance était venu, et tous ceux qui avaient la conscience d'avoir fait leur devoir, plus que leur devoir, vis à vis d'un gouvernement qui n'a pas fait le sien, s'attendaient à une récompense... Quelle récompense!!! Ibrahim-Pacha les traita grossièrement de *fous*; M. le docteur Lachèze fut envoyé dans l'Hedjas, exposé à tous les caprices du plus capricieux de tous les généraux, et revint aussitôt en donnant sa démission; M. Aubert fut sauvagement démissionné; nous même fûmes rayé du service, parce que nous avons refusé d'aller mourir dans l'Hedjas, assassiné par les Mohabytes ou rongés par l'ulcère désorganisateur de l'Yémen. Pour tous les autres, ils regardèrent tous ces précédents comme des avertissements sans frais, et comme ils tenaient leurs conditions d'existence de leurs fonctions ils se sont tûs. M. Clot, seul, fut fait *général!* Nous nous sommes peut-être laissé entraîner trop loin dans les détails de la conduite de M. Clot, mais en face de l'opinion publique, et lorsque le *Sémaphore de Marseille* dans une intention toute compatriotique, toute nationale, semble vouloir assigner à chacun une place selon son droit, nous avons pensé qu'on nous saurait gré de l'empêcher de commettre une injustice invo-

lontaire en éclairant sa religion par la vérité des faits. Nous n'avons voulu parler ici de M. Clot que par rapport à la peste; nous resterons dans ce champ clos *tant qu'il ne nous contraindra pas d'en sortir*, et si nous avons relevé certaines parties de sa conduite, c'est qu'elles nous ont paru entachées d'injustice et exiger, pour être justifiées, une éclatante réparation envers la mémoire des médecins généreux qui ont succombé victimes de leur héroïsme, et envers ceux qui ont survécu et qui l'attendent.

Depuis cinq ans, M. Clot a fait composer, détruire et recomposer dix fois ce qu'il appelle *son grand ouvrage sur la peste;* n'ayant eu, pendant long-temps, à sa disposition, à titre de *feseurs* successifs, qu'un maire de village des environs de Marseille, un académicien de Draguignan, un Saint-Simonien, un garçon imprimeur, un avocat, un pharmacien, un élève en médecine, un maître de langue, etc., etc., après bien des épreuves et des contr'épreuves, il se persuada qu'avec toutes ces capacités il ne parviendrait toujours qu'à un accouchement laborieux et peut-être à la production d'une monographie monstre, et se décida, enfin, à faire venir de France *un médecin secrétaire.* Nous l'avons vu, pendant les derniers jours de notre séjour au Caire; ses formes nous ont paru distinguées et annoncer une certaine capacité..... Attendons.

DUSSAP, surnommé *Abou-Dach* (Père de la

Barbe) à cause de l'extrême longueur de sa barbe, qui en effet lui descendait jusqu'aux pieds. Il la caressait incessamment avec une sorte de coquetterie, d'autant plus naturelle qu'elle ajoutait singulièrement à l'expression patriarchale de sa physionomie. M. Dussap était un vieux débris de l'armée napoléonienne. Après avoir parcouru presque tout le Levant, il vint en Egypte, où il remplit successivement plusieurs grades élevés dans l'armée de Méhémet-Ali. A la fin, dégoûté du service par des tracasseries de rivalité et de métier, il donna sa démission et se fixa au Caire. Pendant un grand nombre d'années, il y exerça la médecine de la manière la plus philanthroqique et la plus honorable ; il secourait les pauvres gratuitement, quelle que fût leur religion et l'éloignement de leur habitation, et, dans les grandes calamités, sa maison devenait un hôpital. Pendant la peste, surtout, c'était un spectacle sublime que l'aspect de ce bon vieillard, tenant dans ses bras sa jeune fille mourant de peste et ne s'en éloignant un instant que pour courir à une autre extrémité de l'appartement, vers d'autres pestiférés qu'il y avait généreusement laissé déposer. Hélas ! tant de vertus, tant d'abnégation ne devait avoir d'autre récompense que celle que porte en elle-même une bonne action, car déjà frappé au cœur par la perte de sa fille, il fut presque en même temps attaqué, et s'éteignit au milieu des cris de regrets et de reconnaissance de ceux qui, dans leur besoin de s'acquitter envers lui, avaient oublié leur propre existence pour tâcher de sauver la sienne. Pres-

que tous étaient Saint-Simoniens, et, quoique nous ne partagions point la conviction qui leur est propre, nous regardons comme une obligation sacrée de signaler tout ce que leur conduite a eu de digne dans ces affreux moments ; eux aussi, pauvres jeunes gens, exaltés par l'excentricité d'ame qui les poussait au sacrifice de l'individu à la famille, de l'égoïsme à la charité, ils sont tombés sous les coups du fléau, victimes de leurs nobles inspirations. *Alric Maréchal*, *Lami*, reposent aujourd'hui sous le sable du désert, auprès du digne Fourcade.

DUVIGNEAU, directeur de l'école de médecine d'Abouzabel, médecin aussi instruit que modeste. Ce ne fut qu'après les ravages du Caire que la peste commença à sévir à Abouzabel, situé à quatre lieues dans le désert. Dans cette circonstance, M. le docteur Duvigneau se conduisit avec toutes les conditions de sang-froid et de courage que réclamait la responsabilité de sa position; quoiqu'il eût pu s'isoler et se mettre à l'abri de tout danger en arguant de sa qualité de chef d'établissement, il n'en fit rien, et se mit franchement en rapport avec les pestiférés. Il a procédé à plusieurs autopsies remarquables par leur identité de lésions avec celles que nous avions déjà faites au Caire, et que nous avons depuis répétées à Smyrne et à Constantinople.

M. le docteur Duvigneau fera sans doute connaître le résultat de ses investigations, mais il est à craindre,

avec la forme d'extrême facilité de caractère que nous lui connaissons, qu'il se laisse influencer par le contact de certaine individualité, et que son jugement, naturellement exact et droit, ne se trouve ainsi malgré lui faussé et ne serve d'argument cherché pour soutenir certaines théories paradoxales. D'un autre côté, la population d'Abouzabel est assez limitée, cette condition de nombre a pu empêcher l'observation de s'y généraliser suffisamment et d'acquérir une idée nette sur le véritable mode de propagation de la maladie, par cette circonstance de lieu, il serait possible que la contagionabilité trouvât peu de partisans à Abouzabel ; pourtant nous ne voulons rien préjuger, et nous remettons à discuter la valeur de l'opinion d'Abouzabel quand elle nous sera connue.

ESMANGARD, docteur en médecine de la faculté de Paris ; arrivé en Égypte après la peste de 1835, il n'a jamais vu cette maladie dans sa phase de violente intensité ; néanmoins, arguant des observations qu'il a faites à Damiette sur une centaine de malades qu'il affirme avoir tous guéris , il soutient que la peste n'est qu'une *gastro entérite* qu'on traitera toujours avec un complet succès par des *lavements d'eau tiède* et *de la limonade*. Il a conséquemment formulé son opinion pour faire connaître l'excellence de l'antiphlogistisme à propos de peste.

ESTIENNE, docteur en médecine, ex-chirurgien de la marine française, aujourd'hui attaché à

l'hôpital général de la marine d'Alexandrie, en qualité de médecin major. D'une timidité extrême et d'une défiance puérile dans ses moyens, M. le docteur Estienne a besoin d'être un peu étudié pour être deviné ; peut-être même est-il nécessaire d'avoir lu sa thèse sur le *Bouton d'Alep* pour se raccommoder entièrement avec la première impression que son état habituel de souffrance laisse dans l'esprit. Pour nous qui le connaissons intimement et qui le comptons au nombre de nos amis, nous n'interrogeons pas sa mimique pour nous arrêter à un jugement fondé.

Pendant la peste d'Alexandrie en 1835, il sut concilier les obligations de son emploi avec ses affections de famille. Quoique marié, il fit noblement son devoir; prudent sans cesser d'être courageux, il s'est quotidiennement rendu dans les salles de son service, à l'hôpital qui, il est vrai, ne recevait pas de pestiférés, mais de là, le docteur Estienne se rendait dans les différents quartiers de la ville où il était souvent appelé à en soigner. C'est donc dans sa pratique particulière qu'il a étudié la maladie, et quoique ce moyen soit de beaucoup inférieur à une clinique régulière, il en a cependant tiré beaucoup de fruit, comme on peut s'en convaincre par l'excellente notice qu'il a publiée sur la peste d'Alexandrie. On s'aperçoit dans son travail qu'il n'a pas pu s'appuyer sur la connaissance pathologique de l'affection, puis qu'il n'a pas fait d'autopsie, mais comme il en ressort moins une pensée de didactique que d'étude, tel qu'il est, son mémoire

nous a paru de nature à prendre rang parmi les matériaux à réunir pour l'histoire générale de la peste.

FISCHER, Bavarois, docteur en médecine de l'université de Munich, recommandable autant par la solidité que par la variété de ses connaissances ; il se distingue, surtout, par sa capacité chirurgicale et comme naturaliste. Habitant l'Égypte depuis plusieurs années, ayant été longtemps attaché à Abouzabel, il a du dans les différents postes qu'il a occupés, étudier fructueusement toutes les influences pathogéniques du pays et en faire une rationnelle application à l'étude des maladies spécifiques qui lui sont propres. Dans la peste, surtout, nous ne doutons pas que M. le docteur Fischer, s'il a communiqué ses idées à quelque corps savant, n'ait tiré quelques inductions nouvelles des faits d'observation qu'il a recueillis. Ce médecin a fait plusieurs autopsies et soigné des pestiférés, et est par conséquent dans toutes les conditions voulues pour traiter la question sur toutes ses faces.

FOURCADE, ex-officier de santé militaire, docteur en médecine et Saint-Simonien. Arrivé en Egypte en 1834, il fut de suite attaché à l'école militaire de Toura en qualité de médecin major, puis appelé à la direction du service médico-chirurgical de l'hôpital de l'Ezbékiéh et, en dernier lieu, désigné comme médecin en chef de l'hôpital des troupes de terre à Alexandrie. Mais sur le point de son départ pour sa nouvelle destination, quelques cas de peste ayant été signalés au

Caire, Fourcade qui ne se rendait à Alexandrie que pour y trouver cette maladie, demanda à rester au Caire et à être chargé de la vérification des décès. Dès le lendemain, on vient annoncer au conseil de santé qu'une esclave Abyssinienne vient d'être jetée dans la rue par une famille juive qui, supposant que cette femme avait la peste, l'avait portée dehors pour se soustraire à tous les désagréments des mesures sanitaires. Le docteur Fourcade se rendit aussitôt auprès de cette malade, lui tata le pouls, examina la langue et découvrit un bubon inguinal; elle avait, en effet, la peste. On la transporte aussitôt à l'hôpital où nous la reçûmes, au troisième jour d'invasion de la maladie. Quatre jours plus tard, le malheureux Fourcade est lui-même violemment attaqué et succombe après quatre jours de douleurs atroces et dans la plus déchirante agonie! Nous n'essaierons pas de faire l'histoire de sa maladie, nous n'en aurions pas le courage; après quatre années écoulées, le souvenir de ses souffrances est encore si vivant dans notre cœur, qu'il nous semble le voir encore, si cruellement frappé et pourtant si stoïquement résigné. Dans les derniers moments de sa vie, il avait la conscience de son état, il savait avoir la peste et plusieurs fois il nous a répété avec un accent d'indicible regret : « *Je sens que je vais mourir.* »

Fourcade avait environ trente ans; son cœur était bien placé; il avait l'ame fière et quoiqu'il souffrit de se voir dans une position médicale qui était au dessous de son rêve, jamais il n'a exprimé une plainte. Quel-

ques jours avant d'être frappé il était d'une mélancolie extrême, comme s'il eut pressenti sa mort prochaine. Sa tête était heureusement organisée et s'il eut vécu, nul doute qu'il eut apporté sa part de dévoûment et de labeur, et qu'il eût contribué de toute sa volonté à la recherche des moyens propres à faire avancer la science dans l'étude du génie des maladies à type contagieux.

Son corps repose au bord du désert dans un linceul de sable, et sous un humble jalon que le khamsin a déjà déraciné sans doute, emportant dans son cours le léger monticule qui dit que là gît un homme. Pauvre Fourcade ! que ces lignes tracées par une douleur vraie te servent d'épitaphe et rappellent à tes coréligionnaires un de leurs plus honorables frères et à la France un de ses généreux enfants !

GRASSI, Toscan, docteur en médecine de l'université de Pise, doyen des médecins francs en Égypte. Opérateur assez distingué, il fut pendant longtemps chirurgien chef de l'hôpital général de la marine où nous l'avons vu habilement opérer une éléphantiasis du scrotum. Plus tard, il fut nommé médecin en chef de l'intendance sanitaire et il en remplit les fonctions jusqu'à présent. Le docteur Grassi a eu le talent de s'attirer en même temps la confiance de l'autorité locale et de la commission sanitaire, que l'on sait être toute composée des consuls-généraux résidant à Alexandrie ; par là, il a pu et il a en effet rendu d'immenses

services à l'administration, et en tant qu'homme spécial, il nous paraît avoir parfaitement compris toute l'importance de sa position. Dans la peste de 1834, il a eu la douleur de voir mourir du fléau une des deux jeunes personnes adoptives, qu'il affectionnait comme si elle eut été sa propre fille. Néanmoins il ne se laissa point abattre, et relevant son courage au niveau de ses devoirs, il n'en continua pas moins à satisfaire religieusement à toutes les conditions de son mandat.

Nous ignorons tout à fait si M. Grassi a produit quelques observations, mais nous croyons que par la nature de sa place il ne se sera jamais trouvé libre de faire des investigations jusque dans le cadavre.

GAETANI, Espagnol, docteur en médecine de l'université de Pise, membre du conseil de santé du Caire et médecin particulier du Méhémet-Ali; plus chirurgien que médecin, ayant beaucoup de prétentions à des connaissances en physique, et croyant en donner la conviction en étalant aux yeux des profanes un boiteux appareil de Woulf, un microscope borgne et le second volume de Biot, veuf du premier, et non coupé.

Ce médecin, qui est la Catalogne faite homme et l'orgueil incarné, est surtout remarquable par la duplicité de son caractère. Fier comme sa nation, sa colonne vertébrale est pourtant de la plus grande souplesse et il a un goût marqué pour s'en dédommager sur ses inférieurs. Quoi qu'il en soit de tous ces défauts

ou qualités qui ne nous regardent pas plus que son immoralité, M. le docteur Gaëtani a consenti à faire partie de la commission pour la peste, et était son quatrième membre. Doué de la propriété d'avoir une entorse intermittente, il la mettait fréquemment à profit pour prendre la position horizontale comme empêchement à sa présence quotidienne dans les salles des pestiférés. Néanmoins il s'y est rendu, même assez fréquemment, et si des raisons de famille doivent légitimer une certaine circonspection qui approchait d'un sentiment de pusillanimité, M. le docteur Gaëtani aura vraiment satisfait à l'opinion publique.

Il a successivement annoncé ses travaux en espagnol, en italien et en français, mais rien n'a encore paru; peut-être les élucubrations de son génie vont-elles se confondre avec la brillante imaginative de son très honoré collègue, et donner ainsi l'exemple assez original d'un *égoïsme à deux*, selon l'expression heureuse de J. J. Virey, à propos des jumeaux Siamois. (Voyez *Glot.*)

LACHÈZE, de Valenciennes, docteur en médecine de la faculté de Paris. Des raisons particulières l'ayant déterminé à voyager, il quitta Valenciennes, où il exerçait déjà depuis quelque temps, parcourut une partie des bords du Rhin et de la Suisse, puis se rendit à Marseille, où il s'embarqua pour l'Egypte. A peine arrivé à Alexandrie, il se mit de suite franchement en plein rapport avec les pestiférés, sans recourir à la plus minime précaution, puis se rendit au Caire au moment

de l'organisation de la commission, et fut appelé à en faire partie. A un jugement exquis, M. le docteur Lachèze réunit une instruction solide, mais qui n'est peut-être ni assez variée ni assez flexible : naturellement calme, réfléchi, doux, sa modestie ressemble souvent à de la naïveté, sa franchise à une confession, et ses manières hésitatives à un défaut de conviction; en effet, il ne sait pas conclure. M. le docteur Lachèze était d'un caractère trop honorable pour rester en Egypte; des organisations comme la sienne n'y sont pas viables, ou quand elles résistent aux intrigues, ce n'est qu'en pliant; M. Lachèze n'a pas voulu rester à ce prix, et il a préféré perdre tous les bénéfices de sa courageuse conduite que d'être la dupe des intrigues qui pullulent dans toutes les branches de l'administration égyptienne, et particulièrement dans le personnel de santé. Complètement désillusionné sur l'Egypte, ses institutions et ses réformateurs, il s'est rembarqué quelques mois plus tard, et est revenu en France, à Paris, où il commence, quoique bien tardivement, à recevoir le prix de son abnégation et de son beau dévouement, comme le prouve le passage suivant d'un article inséré dans le *Temps* :

« Quant à M. Lachèze, on doit s'attendre, de la » part de ce jeune médecin, dont la science et le zèle » sont appréciés par tous ceux qui le connaissent, à » un travail étendu et consciencieux; nous espérons » qu'on ne perdra rien pour attendre.

» M. Lachèze a été découragé, d'abord par le gou-

» vernement égyptien, qui ne lui a tenu aucun compte
» de sa conduite ; il avait droit aux distinctions que
» d'autres ont obtenues du gouvernement français.
» M. Bulard a été décoré ; quand j'ai revu M. Lachèze
» à Paris, j'ai été surpris de ne pas lui voir un ruban à
» la boutonnière ; c'est le cas de dire que le signe de
» l'honneur brille sur lui par son absence. Un ruban
» est bien peu de chose, sans doute, quand on est phi-
» losophe ; mais il est permis, même à un sage, de
» tenir à une récompense méritée. Cette exception en-
« vers M. Lachèze est une injustice. La seule récom-
» pense qu'il ait reçue, les arts la lui ont donnée ; vous
» aurez remarqué dans les passages, à une devanture
» de magasin, la statuette d'un Turc habillé à la *nizam*,
» c'est à dire selon le nouveau règlement ; sur la tête
» un bonnet qu'on appelle *fess* ou *tarbouch*, comme
» on en voit aux Turcs qui se promènent dans nos
» rues, avec un flot de soie bleue sur le sommet, un
» justaucorps sans manches collant sur la poitrine
» jusqu'à la taille et boutonné par devant, qu'on ap-
» pelle *enteri*, par dessus une veste à manches, qu'on
» appelle *salta* ; ensuite le pantalon large, à grands
» plis, appelé *charroual*, tombant sur les genoux, où
» il devient collant sur toute la jambe, que dans la
» statuette recouvrent des bottes à l'écuyère, et qu'on
» porte de couleur rouge. »

» Le personnage que représente la statuette est dans
» une attitude grave et méditative, il est debout, te-
» nant une pipe à la main ; ce n'est pas l'apathie turque,

» ou le kief arabe, mais la méditation profonde de
» l'Européen et du savant; on dirait que la force de la
» réflexion fait saillir les muscles de la face et les veines
» du front; il y a dans cette physionomie, dans la
» pose, quelque chose de calme et de réfléchi; la pre-
» mière fois que je vis la statuette, je m'écriai : Voilà
» Lachèze tel que je l'ai vu, après la peste. Ce Turc,
» en effet, c'est M. Lachèze, avec le costume qu'il
» portait en Egypte et qu'il a illustré; c'est une heu-
» reuse idée de l'avoir reproduit en cette occasion;
» c'est peut-être le même qui a touché tant de pesti-
» férés; le nom de M. Lachèze est au bas, en lettres
» arabes; on lit ces mots écrits en français : *Peste*
» *de* 1835. La ressemblance est parfaite. L'auteur,
» M. Elsouët, a parfaitement saisi la figure si remar-
» quable de son modèle : la figure est vivante, la pose
» est à la fois modeste et courageuse; l'idée de répa-
» rer, autant qu'il était en lui, un acte d'ingratitude,
» aura inspiré l'artiste. Cette statuette est un petit
» chef-d'œuvre, et de plus une bonne action. »

LARDO, LADRO, LARDON ou LARDONI, il signait également tous ces noms, et nous ne savons pas lequel des quatre est le vrai; romain, d'abord jésuite, puis médecin. Avant son arrivée en Egypte, il était en Albanie, médecin particulier du trop fameux Ali pacha de Janina auprès duquel il resta pendant quelques années. Il passa de là en Egypte où il ne tarda pas à devenir le médecin particulier de Méhémet-Ali. Arrivé assez rapidement à cette haute position,

ce fut rapidement aussi qu'il voulut en recueillir les avantages ; mais l'arrogance de ses formes et son extrême avarice faussèrent ses calculs de lucre, en le faisant éloigner de la personne de Méhémet-Ali. Il passa alors auprès d'Ibrahim pacha, l'accompagna en Morée, mais le quitta bientôt et revint à Alexandrie où, par l'intermédiaire d'un consul-général, il parvint à reconquérir son premier poste qu'il ne sut pas mieux conserver, et toujours pour la même raison ; Méhémet-Ali alla même jusqu'à lui retirer le cheval étique qu'il lui avait donné. Lardoni resta en disgrâce et hors de tout service pendant deux ou trois ans, vivant de ses économies jusqu'en 1833 où il fut question d'organiser le personnel médical de la marine et de former un conseil de santé. Nommé membre de ce conseil avec MM. Bulard et Cervelli, Lardoni qui, par la nature de ses fonctions, était exposé à se trouver souvent compromis, vit éclater la peste à Alexandrie avec une sorte de terreur. Contagioniste renforcé, craintif jusqu'au ridicule, sans courage et sans dévouement, tout entier absorbé par le sentiment de sa propre conservation, son imagination, quoique très féconde, ne semblait pas pouvoir suffire à toutes les exigences de sa pusillanimité. D'un autre côté, inspecteur du service, il ne voulait pas qu'on pût dire qu'il avait abandonné son poste, et, entre ces deux principales pensées de crainte et d'amour propre, la dernière l'emporta ; il se décida donc à rester en libre pratique. Après cette détermination solennelle, il ne

sortait plus que monté sur un cheval dont tout le harnais était de *matières non susceptibles;* la selle était exactement recouverte de toile cirée; les tirans des étriers et les étriers eux-mêmes étaient entortillés de filaments de dattiers; les rênes de la bride étaient des cordes faites de ces mêmes filaments. Le cavalier n'était pas moins curieux à voir que sa monture; un vaste manteau de toile cirée noire constituait une sorte de sac dont les deux extrémités dépassaient la tête et les pieds et lui laissaient à peine la faculté de se conduire; il était en outre flanqué de quatre palefreniers, marchant, devant, derrière, à côté de son cheval et à quatre pas en tout sens, de manière à éviter tout contact avec l'extérieur. Rentré chez lui, il séreinait ses habits, faisait baigner lecheval, laver le harnois, etc. Malgré tant de précautions, Lardoni fut frappé de la peste, et tant était forte sa conviction dans la puissance imminutive de ses pratiques de conduite, qu'il eût approché un pestiféré, sans le toucher, persuadé que le contact seul donnait la peste, à l'exclusion de la sphère d'activité du malade. Aussi, pendant les deux premiers jours de sa maladie, il ne se soupçonnait pas atteint de peste; ce ne fut que le troisième jour, quand il se vit tigré par une éruption de pétéchies, qu'il s'écria : « *C'est la peste, je suis perdu* ». En effet ce malheureux succomba dans le même jour ou le lendemain.

Lardoni avait fait ses humanités à Rome; il était excellent latiniste, possédait parfaitement la connais-

sance de l'histoire de l'église romaine ; c'était un homme de mémoire et d'imagination ; il savait Springel comme son bréviaire ; somme toute, c'était un chaleureux papiste et un mauvais médecin ; il est resté obscur dans le temple d'Esculape, mais il eût pu briller dans le conclave.

LEFÈVRE, docteur en médecine de la faculté de Paris, médecin-major à l'hôpital d'Alexandrie, chanteur de romance et guittariste de deuxième force, Ce médecin a publié une brochure intitulée *du docteur Bulard et de la Peste*, où il laisse à entendre que lui seul est compétent en cette matière et en tête de laquelle il aurait du mettre pour épigraphe : « Prenez mon ours. »

LÉOPOLD, Polonais, de l'université de Wilna, médecin-major attaché à l'hôpital de l'Ezbékiéh. Peu rassuré sur le danger du contact pestilentiel, c'était avec une arrière crainte qu'il continuait son service dans la division des fiévreux ; quatorze jours s'étaient écoulés depuis celui où il était entré une seule fois dans une salle de pestiférés, quand je reçus de lui un billet dans lequel il me priait de faire son service parce qu'il était indisposé. Dès le lendemain, les symptômes pathognomoniques de la peste éclatèrent, et le surlendemain il avait cessé de vivre !

PACTHOD, docteur en médecine de la faculté de Paris, professeur de pharmacie à l'école d'Abouzabel. Nous ne savons pas précisément pour quelle part il est entré dans les travaux du personnel

de l'école, sur la peste ; nous pouvons seulement affirmer qu'il y a participé avec les mêmes conditions d'abnégation et de fermeté que ses collègues.

PERON, ex-professeur d'hygiène populaire à Paris, aujourd'hui professeur de chimie à l'école de médecine d'Abouzabel. M. le docteur Péron se distingue par une spécialité très rare en France, parmi les médecins; c'est la connaissance des langues orientales, qui lui était déjà familière avant son arrivée en Egypte, et qui lui a valu sa position actuelle. A un excellent esprit d'observation, ce médecin réunit un style facile et qui ne manque pas d'une certaine vigueur de coloris. Le trait saillant de sa manière de faire est essentiellement philosophique, et est revêtu d'une forme grave qui s'harmonise à merveille avec la matière qu'il est appelé à traiter. Déjà M. le docteur Péron a envoyé un travail sur la peste à l'académie royale de médecine de Paris, qui a été favorablement accueilli par cette compagnie, et nous espérons bien, dans l'intérêt de la science, qu'il n'en restera pas là. Si nos souvenirs nous servent bien, M. le docteur Péron doit être non-contagioniste et nous nous en applaudissons, quoique d'une opinion contraire, et précisément par rapport à cette dissidence, parce que dans une discussion de la nature de celle qui se prépare, il est surtout essentiel qu'elle ait lieu entre hommes doués de jugement et de logique, et M. Péron possède pleinement ces deux qualités.

Comme attaché à l'école d'Abouzabel et présent à

l'apparition de la peste dans cette localité, M. Péron est entré pour une bonne part dans les investigations cliniques et nécroscopiques qui y ont été faites.

REYMONET, fils d'un pharmacien de Marseille, arrivé en Égypte en 1833, comme second à bord d'un bâtiment marchand. Après avoir commencé à étudier la pharmacie sous son père, il passa dans la marine royale en qualité d'officier de santé surnuméraire, puis en sortit et passa plusieurs mois sur un bâtiment négrier qui croisait sur les côtes du Sénégal. Reymonet revint bientôt à Marseille, dégoûté d'une telle position, et partit pour l'Égypte. C'est alors qu'il se présenta à nous pour entrer dans le service de santé du pays, sans documents qui témoignassent de quelque capacité médicale et incapable de supporter le moindre examen, il quitta Alexandrie et se rendit à Damiette où il parvint à se faire nommer médecin du lazaret. C'est dans l'exercice des fonctions de sa place qu'après quelques mois d'installation, il est mort de peste en soignant une femme atteinte de cette maladie.

RIGAUD, docteur en médecine de la faculté de Montpellier, fixé en Égypte depuis huit ou dix ans, où son existence a été constamment ballotée entre mille tribulations. Il commença d'abord par entrer dans l'armée égyptienne en qualité de médecin major de régiment, parcourut la plus grande partie des localités soumises à Méhémet-Ali, et fit partie de la première expédition de l'Hedjas. Là commencèrent ses malheurs : basse-

ment calomnié, il fut lâchement accusé d'avoir participé sciemment à la mort de plusieurs soldats qu'on supposait avoir été empoisonnés par un pharmacien. Français, chrétien, isolé au milieu de soldats grossiers, indisciplinés et fanatiques, loin de toute protection européenne, Rigaud fut arrêté, garotté, chargé de chaînes et s'attendait d'un moment à l'autre à avoir la tête tranchée, quand tout à coup il se vit traîner jusqu'au Caire, toujours chargé de fers et au milieu des plus barbares traitements. Mais une fois arrivé, il n'eut pas de peine à faire parvenir ses réclamations, et après quelque temps de réclusion à Abouzabel il recouvra son entière liberté. C'est alors qu'il revint à Alexandrie où il se fixa et ne tarda pas à se faire connaître sous les rapports les plus honorables. Il s'était marié et avait déjà deux enfants quand Alexandrie devint le théâtre de l'épidémie meurtrière qui lui enleva presque la moitié de sa population. Au milieu de cette calamité publique, Rigaud, qui s'était acquis l'estime de la colonie européenne, par plusieurs années d'antécédents d'une pratique habile, et était devenu le médecin en chef de l'hôpital franc, sentit que le moment était venu de donner carrière à son besoin d'action et à l'esprit de pénétration dont il était doué. Remarquable, plus par son aptitude à saisir rapidement le sens vrai des choses que par des études prem ères et spéciales approfondies, ce médecin avait par cette seule aptitude, suppléé assez bien à ce qui lui manquait de science vraie. Chaleureux jusqu'à l'emportement, volubile jusqu'à la loquacité, il ne savait presque

jamais rester dans les termes d'une sage modération; il était extrême en tout, aussi embrassa-t-il la cause de la peste avec un enthousiasme qui tenait du délire. Pourtant il eut besoin de se recueillir pendant quelque temps avant de se livrer sans restriction aux coups du fléau dont il allait devenir la malheureuse victime. Ce ne fut, en effet, que lorsque déjà nous avions fait plusieurs autopsies de cadavres pestiférés que Rigaud, s'armant d'un grand dévoûment et d'un grand courage, brisant généreusement tous ses liens de famille, se détachant de ses affections de toute sorte et de tout calcul, alla se jeter au milieu des pestiférés de l'hôpital européen. Pour seule précaution Rigaud avait eu celle de s'appliquer préalablement deux ou quatre cautères à la partie interne des membres supérieurs et inférieurs; sous l'influence puogénique de ces sortes d'émonctoires, il se croyait à l'abri de tout danger et animé de cette foi il brava toutes les influences, tous les périls. Malheureusement ce ne devait pas toujours être impunément! Déjà la peste était presque éteinte; semblables aux habitants de l'arche après le grand cataclysme, ceux d'Alexandrie commençaient à s'aventurer avec sécurité dans les rues restées si longtemps désertes; le passage rare de quelques cadavres paraissait plutôt annoncer le départ du fléau que sa présence; la peur avait fui et on se félicitait avec transport d'avoir échappé à cet horrible désastre. Rigaud avait donc achevé sa noble tâche, et quoiqu'il continuât à donner ses soins à quelques malades qui restaient encore, il était

si persuadé que son organisme était devenu réfractaire à l'influence pestilentielle, qu'il supprima ses cautères. Huit jours étaient à peine écoulés, et Rigaud était mort de peste!!!

Sa mort fut un deuil général pour la ville d'Alexandrie ; personne ne voulait y croire, et pourtant elle n'était que trop réelle. Telle fut la fin de cet homme courageux : la mort devait être la seule récompense de son dévouement.

Malgré cela, la sympathie générale qu'il avait inspirée ne resta pas stérile. Par un mouvement spontané de reconnaissance, les Français d'Alexandrie signalèrent sa conduite à l'Europe, et intercédèrent auprès du digne M. Ferdinand de Lesseps, consul de France, pour qu'il voulût bien faire parvenir au gouvernement français, au nom du commerce français en Egypte, une pétition digne des signataires et de celui qui en constituait l'objet. Toujours accessible à ce qui est généreux, le gouvernement français vit dans cet acte collectif un public hommage rendu à la mémoire d'un homme dont le nom ne devait point périr, et il le sanctionna en accordant à sa veuve une pension annuelle.

Restent les matériaux d'observation de Rigaud. Sans nous permettre de juger ces matériaux, qui d'ailleurs ne nous sont que partiellement connus, nous signalerons ici une particularité tout à fait curieuse et qui s'y rapporte directement.

Ce sont et les mêmes malades et les mêmes cadavres qui ont fourni aux observations de Rigaud et de M. le

docteur Aubert. Or, ce qu'il y a de bizarre, c'est qu'ils n'ont jamais vu la même chose. L'un n'a toujours trouvé qu'une lésion du trisplanchnique, et l'autre une phlegmasie muqueuse ; tous deux, l'imagination charmée par un dogme exclusif, ont probablement marché d'une manière parallèle avec la vérité, et ne l'ont ainsi rencontré jamais. Au reste, les notes de Rigaud ont été confiées par sa veuve à un médecin distingué de Montpellier, et probablement que bientôt nous serons à même de fixer notre opinion sur leur véritable valeur.

RUBIO, Espagnol, attaché, pendant la peste de 1834, à l'hôpital général de la marine, en qualité de médecin major. M. le docteur Rubio était exactement dans les mêmes conditions que M. le docteur Estienne ; mais, moins heureux que lui, il a eu la douleur de voir le fléau lui ravir sa femme, et d'acquérir la conviction que c'était à la nature de ses fonctions qu'il devait la cause de ce cruel accident, et la perte irréparable qu'il venait de faire.

CHAPITRE XII.

CONGRÈS SANITAIRE EUROPÉEN POUR LA PESTE.

Les bateaux à vapeur sont des chemins qui marchent; les quarantaines en sont la machine de recul.

L'état actuel des établissements sanitaires est véritablement pénible à examiner, tant sous le rapport des pratiques variées qui y sont en vigueur, que sous celui du temps d'expectation qui y est exigé ; partout et en tout il y a désharmonie complète, j'ai presque dit contradiction, entre cet état de choses et l'observation, entre la réalité du danger et les moyens employés pour le repousser ou l'anéantir.

A Orsova, limitrophe de la Turquie, et point de jonction des frontières d'Autriche, de Valachie et de Servie, on fait *dix jours seulement de quarantaine, et sans aucun désinfectant*; à Odessa, qui n'est qu'à trois jours de Constantinople, quatorze jours de quarantaine, fumigations de chlore et *spolio*; en Valachie, quatorze jours, avec fumigations de soufre ; en Egypte, sept jours ; d'Alger en France, sept jours ; en Grèce, quinze jours ; à Malte et dans les autres ports européens de la Méditerranée et de l'Océan, distants de Constantinople de cinq jours à deux mois, on exige de vingt-un à quatre-vingt-dix jours de quarantaine, avec

des pratiques plus ou moins empiriques, plus ou moins ridicules, qui ne blessent pas moins la science et le bon sens que les intérêts matériels de tous les peuples.

Et pourtant, sur quoi tout cet échafaudage de précautions est-il basé? Où sont les faits d'observation directe, les résultats d'expérience et les autorités qui justifient la nature, l'étendue et la sévérité de ces précautions? On est obligé d'avouer en rougissant qu'il n'y a pour base de tout ce système sanitaire qu'une hypothèse qu'on ne s'est jamais donné la peine de vérifier, et quelques époques historiques si reculées, qu'il est bien permis, tout en reconnaissant les faits, d'en contester la cause.

Depuis quelques années seulement, les réclamations se sont élevées, nombreuses et unanimes, des différents points de l'Europe, et force fut alors aux législateurs de les entendre et de chercher à y faire droit. Quelques légers changements ont donc été apportés dans les entraves des relations avec l'Orient, mais moins par le fait d'une conviction acquise, que pour céder en quelque sorte à un besoin et à une importunité du moment, car on serait fort embarrassé de dire sur quelles considérations ils ont été effectués. Aujourd'hui une réforme complète semble devoir définitivement s'accomplir, et tout annonce que c'est par la voie rationnelle qu'on y procédera.

Un des premiers, nous avons essayé de fixer l'attention de l'Europe sur cette grande question économico-politique par la position exceptionnelle dans laquelle

nous nous sommes placé, et par les matériaux que nous avons déjà livrés à la publicité ; nous y revenons encore maintenant avec plus de persistance que jamais ; car plus que jamais aussi la nécessité de la résoudre devient pressante par la nature des événements politiques et le caractère nouveau d'actualité qu'ils impriment à tout ce qui tend à rapprocher l'Asie de l'Europe.

La navigation à vapeur a déjà résolu ce grand problème. Quelle révolution n'a-t-elle pas produite dans toutes ces localités, naguère encore si éloignées de l'Europe ! Smyrne, Constantinople et Alexandrie sont presque aussi près de Marseille que Marseille de Paris; chaque semaine, plusieurs pyroscaphes viennent apporter à l'Europe le bulletin de la semaine précédente; chaque jour, la presse enregistre les bienfaits de ce mode de communication qui réalise si bien et si vite cette prophétie de Napoléon : *Un jour la Méditerranée sera un lac français*. Avant l'admirable découverte de Fulton, au contraire, le mouvement européen n'était pas même soupçonné en Orient ; ses ondulations expiraient au milieu de la Méditerranée, ou si elles arrivaient jusque sur la plage, c'était après trois mois d'impulsion, si lentes et si affaiblies que leur effet n'était plus que celui d'un *boulet mort*.

Mais si tels sont en effet les avantages qui découlent de la brièveté actuelle du trajet d'Occident en Orient ; il n'en est pas de même dans le retour d'Orient en Occident.

Tous ces avantages sont presque complètement anéantis par le temps d'expectation que sont obligées de subir toutes les provenances des pays qui donnent la peste, à la barrière sanitaire de tous les états européens. Par le retard que cette expectation apporte dans le débarquement, les marchandises perdent donc déjà de leur valeur d'à propos, et si à cette première perte on ajoute celle que déterminent dans leur valeur absolue ou intrinsèque les manipulations ou les pratiques sanitaires dont elles sont l'objet, on aura la complète expression de la vérité sur l'incompatibilité du système sanitaire actuel avec la multiplicité toujours croissante des arrivages et sur la nécessité d'y remédier.

C'est pénétré de cette conviction et en devançant pour ainsi dire la voix des évènements que depuis longtemps déjà nous avons conçu l'idée d'un congrès sanitaire européen comme offrant dans sa réalisation, le moyen le plus sûr et le plus court pour arriver à vaincre les obstacles qui s'opposent à la complète jouissance des bienfaits de la navigation moderne, et à ce que nous puissions dire avec une entière vérité : *Les bateaux à vapeur sont des chemins qui marchent.*

Mais pour que cette réunion atteigne sûrement un but utilitaire, il ne faudrait point qu'elle entrât dans une discussion complexe qui comprendrait en même temps ou la fièvre jaune, ou le choléra, ou d'autres maladies qui passent pour contagieuses; car le seul caractère par lequel ces diverses maladies se rapprochent n'est pas suffisant pour autoriser une discussion

générale. La fièvre jaune et le choléra doivent être écartés, quant à présent, et la peste *seule* doit être le but du congrès, s'il a lieu.

En cela, notre opinion est fondée en tous points. Si, en effet, ces deux maladies sont remises en question, il arrivera indubitablement ce qui est arrivé dans l'interminable et interminée discussion de l'Académie royale de médecine de Paris, sur la fièvre jaune, où la clôture a été motivée par une sorte de non lieu. Car, aujourd'hui, l'histoire médicale et administrative de cette maladie n'est pas et ne peut pas être plus avancée qu'il y a dix ans, puisque de nouvelles recherches décisives n'ont point été entreprises. On ne pourrait donc partir que d'une hypothèse, de faits positifs et de faits négatifs, de la contagion et de la non contagion; en un mot *du doute*, comme toujours.

Il est donc de première importance de traiter isolément de la *législation appliquée à la peste;* c'est là le champ clos dans lequel il nous paraît logique de se renfermer, et quand ce premier point aura été fixé, il en est un second, non moins important, à déterminer, c'est l'ordre de la discussion.

Traiter la question administrative avant la question scientifique serait un non-sens, une contradiction manifeste. C'est cette faute grave qui a été la principale raison pour laquelle une conclusion définitive n'a pu être prise relativement à la fièvre jaune par l'Académie en 1828; malgré les efforts louables, quoique exagérés dans leur esprit, de M. le docteur Chervin. A cette

époque, cette savante compagnie a déclaré que la nature des matériaux à sa disposition ne permettait pas de traiter la partie scientifique de la question, et a proclamé ce principe : « *Que la partie administrative n'était que la conséquence de la partie scientifique.* » Il est donc irrationnel et même impossible de s'occuper de la première avant la seconde. En effet, une disposition législative ne peut se baser que sur la connaissance parfaite du fait auquel elle s'applique : *Le point de fait avant le point de droit ;* car si le fait est obscur, mal défini, mal interprété, docile à mille controverses, niable ou faux, la législation qu'il motive sera forcément tout cela. Et au moment où nous parlons, le système sanitaire qui nous régit ne vient-il pas en preuve de notre opinion !

Avant de toucher à ce qui existe, avant même de s'arrêter le moindrement à la partie économique de l'histoire de la peste, il est de toute méthode, de toute obligation, de toute logique, de juger d'abord la question scientifique, d'élucider, nous le répétons, le point de fait. Car il n'en est pas de la peste comme de la fièvre jaune, son histoire matérielle est assez faite pour servir de base à une loi immuable et définitivement tracée.

Après avoir procédé ainsi, c'est alors et seulement alors qu'on pourra apporter avec connaissance de cause des modifications définitives au système sanitaire des puissances maritimes et aux idées qu'on s'est faites en Europe sur le véritable génie du fléau de l'Orient.

Vouloir agir en sens inverse, vouloir détruire ce qui est avant de savoir ce qu'on mettra à la place, serait d'un illogisme que nous ne saurions trop faire ressortir; car les conséquences d'une telle conduite serait nécessairement un nouveau code sanitaire tout aussi exagéré ou insuffisant dans son application, tout aussi empirique dans son esprit et ridicule dans sa forme que celui qu'on veut réformer, puisque ce ne serait pas sur le corps même des faits qu'il s'appuierait.

Pourtant telle est la ligne que le gouvernement semble vouloir suivre. « Dans la réunion projetée, dit-
» il, et qui a déjà été l'objet de négociations avec les
» états du littoral de la Méditerranée, on ne s'occupe-
» rait point de questions médicales. Le seul but serait
» de faire cesser les anomalies, les discordances, qui ont
» lieu dans l'application des règles du système sanitaire
» admis en France et en Italie. Or, il est évident,
» ajoute-t-il, qu'on peut s'entendre sur ces différents
» points sans avoir aucune idée arrêtée sur le mode de
» propagation des maladies réputées contagieuses; on
» n'a autre chose à faire pour cela, que d'interroger
» *l'expérience historique*. Car si l'ensemble de cer-
» taines précautions a suffi pendant un long laps de
» temps pour repousser les maladies contagieuses,
» d'un lieu donné, on devra conclure que tout ce qui
» dépasse cette juste mesure n'est que rigueur gra-
» tuite. »

D'après les vues du gouvernement, le système sanitaire actuel serait donc conservé, on se bornerait seu-

lement à harmonier son application dans les différents lazarets européens, et pour cela, dit-on, l'expérience historique suffit.

Mais en agissant ainsi on fera justement le contraire de ce que réclament également les intérêts matériels du commerce et la saine expérience. En maintenant le système actuel et lui donnant plus de force en le régularisant, on perpétue des pratiques sanitaires empiriques et absurdes, et au lieu d'amoindrir les nombreux dommages inhérents à l'administration en vigueur, on ne fera que les fortifier.

Harmonier les règles sanitaires existantes, c'est harmonier un abus, c'est aller contre tous les intérêts qu'elles blessent, c'est méconnaître la véritable nature de la réforme que sollicitent les nouvelles communications maritimes, et les nouveaux besoins des transactions commerciales.

La véritable et la seule question à résoudre, c'est *la diminution du temps d'expectation et une méthode rationnelle de désinfection.*

Or, de quel secours peut être l'expérience historique dans la solution de l'une et de l'autre partie de cette question? Dans un travail de cette nature, il faut un point de départ que l'expérience historique n'indique pas et ne peut pas indiquer. Car, si elle prouve que l'ensemble des précautions suivies pendant un long laps de temps, a repoussé les maladies contagieuses, elle ne peut prouver que cela; elle ne répond pas à l'objection soulevée par tout le monde aujourd'hui, à

savoir : que l'ensemble de ces précautions est exagéré et irrationnel, qu'il dépasse toute *juste mesure*, et que dans la plus grande partie de leurs détails les pratiques sanitaires ne sont que *rigueur gratuite*. L'expérience historique ne peut être invoquée que pour la sanction d'un fait accompli, mais elle est sans valeur dans l'appréciation d'un fait à produire. Or, c'est précisément ce dont il s'agit ici ; c'est tout un nouveau système à mettre à la place de celui qui existe, et l'expérience pratique spéciale, est surtout celle dont la compétence ne saurait être déclinée ; et contradictoirement avec son raisonnement, le gouvernement français le proclame par ses actes, par *la question médicale* adressée à tous ses agents dans les différentes Echelles du Levant, et dans laquelle il demande *l'opinion des médecins du pays et des personnes éclairées sur la durée de l'incubation de la peste, sur son importation par telles ou telles marchandises, par des hardes et objets quelconques.*

En résumé, *diminuer la durée des quarantaines et simplifier les moyens de désinfection*, tel est tout le problème à résoudre, quant à présent, et tel est aussi le double but que nous nous efforçons de remplir, dans la persistance que nous mettons à faire prévaloir les idées qui nous sont propres sur le principe de la peste et sur le moyen d'en neutraliser les effets.

Dix jours de quarantaine pour les personnes, et vingt-quatre à quarante-huit heures pour les choses, sont les seules conditions de temps que l'ob-

servation attentive et constante des faits, que l'expérience pratique indique comme *juste mesure* et comme répondant dans tous les cas à toutes les raisons de sécurité pour lesquelles des lazarets ont été élevés aux frontières des pays sains.

Quant aux procédés de désinfection, suivis partout, nous les condamnons tous, comme empiriques, coûteux, et susceptibles, dans certains cas, de détériorer les matières qui y sont soumises. La *chaleur seule* doit être désormais appliquée à la purification des provenances de l'Orient, comme nous l'avons déjà dit à l'article *Désinfection* du chapitre *Prophylactique* (page 160 et suivantes).

Par cette réforme radicale et rationnelle seront véritablement harmoniés les intérêts des contrées électives de la peste et de celles qui en sont garanties. Par là encore l'Orient et l'Occident seront définitivement appelés à une communion franche et entière. Mais pour que la réalisation de fait des bienfaits déduits de cette innovation soit promptement et sûrement acquise, c'est à l'Europe toute entière qu'il faut en appeler, dans un congrès dont la haute mission sera de vérifier, par la voie des corps savants, tout ce qu'il y a de réel ou d'imaginaire dans le projet que nous avons conçu, et que nous livrons sans restriction à l'examen de qui de droit.

—

CHAPITRE XIII.

COUP D'OEIL SUR L'ÉTAT ACTUEL DE LA MÉDECINE EN ORIENT.

Considérées sous le point de vue médical, les influences qui réagissent sur les peuplades asiatiques peuvent être rapportées autant à des circonstances de temps et de lieu qu'à des raisons de législation et de personnes. Car, tout en reconnaissant aux maladies de l'Orient de nombreuses causes extérieures déduites de conditions climatériques particulières, de latitude, de superficie, d'élévation, de chaleur, etc., il est impossible de ne pas confesser en même temps que, par la complète absence de toute législation médicale en Orient, les professions qui s'appliquent directement à l'entretien de la santé et à la guérison des maladies, y sont avilies par le plus scandaleux trafic et servent plutôt à détruire la vie qu'à la conserver.

Parmi les masses, la médecine rationnelle européenne n'est presque jamais invoquée. L'art cabalistique ou un grossier charlatanisme, aidé de quelques préparations ridicules ou dégoûtantes ou nuisibles, y a, seul, faveur. Des cheiks, des barbiers, des vieillards, de vieilles matrones, et des espèces d'illuminés dont les manœuvres rappellent assez le moyen-âge, sont en

possession exclusive de la confiance populaire. Appelé auprès des malades de l'un ou de l'autre sexe, ces Esculapes procèdent toujours en les déclarant à peu près incurables, car si la mort survient, ils l'ont prédite, si, au contraire, la guérison s'ensuit, ils s'en attribuent tout le mérite; leurs questions sont celles de l'ignorance, leurs remèdes ceux de l'empirisme, et le résultat de leurs pratiques souvent la mort. Ils expectent ou agissent; dans le premier cas, ils sont coupables d'inaction, dans le second, de violence. Tantôt ils se bornent à prononcer d'une certaine manièreet unplus ou moins grand nombre de fois quelques formules cabalistiques; tantôt, exploitant la foi religieuse de leurs dupes, ils transcrivent certains versets du Coran, sur les parois ou au fond des vases des malades qui doivent guérir si la disparition des caractères tracés est complète, succomber, s'ils persistent, et rester valétudinaires si, à un nombre de fois désigné, cette persistance n'est que partielle ou illisible. D'autres fois, ces caractères fraîchement tracés sont aussitôt délayés dans le manger ou la tisane du malade qui les avale immédiatement; d'autres fois encore c'est sur le papier qu'ils déposent ces sentences de salut et le malade doit digérer cette singulière potion. Ils font encore placer ce papier sur les diverses régions de l'abdomen, de la poitrine, de la tête, selon les cas d'affections cérébrales, pulmonaires, abdominales, de stérilité, d'hystérie, d'hydropisie, etc. Enfin, ils conseillent généralement de porter en permanence des amulettes comme moyens

prophylactiques; ces amulettes qu'on voit suspendues au cou de presque tous les indigènes où à la coiffure des enfants ou au poitrail des chevaux, se composent d'un morceau de papier large de trois doigts et long de un à deux pieds, sur lequel est transcrite quelque prière, il est ensuite roulé ou plié sur lui-même, puis renfermé dans un petit sachet de cuir, de toile ou de soie, dont la forme est quelquefois cylindrique, mais le plus souvent triangulaire. Elles n'ont de vertu qu'autant qu'elles sont faites par de soi-disant initiés à l'astrologie, qui imitent en cela leurs congénères du douzième siècle, mais sans avoir aucune des connaissances propres à donner à leur imposture un semblant de vérité; pourtant le peuple croit à leur infaillibilité et y sacrifie incessamment. En Egypte, principalement, la superstitieuse crédulité des Arabes est telle qu'ils sont persuadés que ces charlatants ont la puissance de les rendre invulnérables, inaccessibles aux maladies. C'est ainsi qu'ils se font pratiquer une incision profonde à la partie moyenne et antérieure du bras gauche dans laquelle le papier spécifique est déposé, et qu'on réunit par première intention. L'inflammation se développe, la suppuration s'en suit; la substance du papier, délayée par le travail de la plaie, s'est mêlée au pus avec lequel elle est expulsée sans être aperçue; la cicatrisation s'effectue et ils croient que le papier est resté caché dans la plaie et que la mort ne peut les atteindre ni par violence ni par maladie!

Pour la thérapeutique d'action ils ont recours aux

lombrics qu'ils administrent desséchés et pulvérisés, aux concrétions calculeuses, connues sous le nom de *bézoards*, qui se trouvent dans l'estomac, les intestins et les voies urinaires des quadrupèdes, aux calculs biliaires humains, à la jusquiame noire, à la fève de Saint-Ignace et à beaucoup d'autres produits végétaux indigènes ; mais le plus souvent ils pratiquent des scarifications avec un rasoir et en aspirent le sang avec la bouche à l'aide d'une corne à soupape ; ces saignées locales sont d'un usage extrêmement fréquent. L'emploi du feu à distance est aussi généralement usité dans l'hydropisie, l'hydrothorax, l'œdème des membres et dans tous les cas où ils supposent un épanchement séreux ; ils procèdent à l'application de ce moyen avec un tampon assez semblable, mais plus petit, à celui dont se servait l'imprimeur avant l'invention du rouleau ; ils le recouvrent d'un enduit bitumineux qu'ils enflamment, et le promènent à une distance de deux à trois pouces sur tous les points de la surface correspondante à la région malade. Le feu immédiat est aussi un de leurs moyens dans les mêmes cas, et dans les affections arthritiques, quelles que soient leurs périodes.

Nous laissons à calculer les chances de mort que toutes ces manœuvres peuvent déterminer ; elles doivent être si souvent funestes qu'assurément mieux vaudrait laisser les maladies abandonnées à elles-mêmes parcourir leurs périodes vraies, car la nature provoque souvent des crises conservatrices, et on aurait du moins la certitude de ne les avoir ni contrariées ni détruites.

A côté de ces faits généraux qui caractérisent suffisamment l'abjection de l'art et l'ignorance de ceux qui l'exercent ou l'invoquent, plaçons ceux bien autrement déplorables qui forment une des causes dépopulatrices de l'Orient; nous voulons parler de l'avortement provoqué. Rien de plus commun chez les femmes du peuple musulman, et même chez les femmes grecques et arméniennes que cette pratique criminelle. Aussitôt que la suppression des règles et quelques nausées leur décèlent leur état de grossesse, elles préviennent les matrones qui exercent cet abominable métier. Parmi celles-ci, les plus expérimentées recourent à des moyens plus ou moins directs que la morale et la législation condamnent également, et que nous tairons; les moins habiles recourent à différents remèdes internes, aux purgatifs, aux émétiques et aux médicaments les plus incendiaires; mais elles font particulièrement usage d'une préparation dont le sabot de mule fait la base; elles ordonnent encore à leurs victimes de se laisser tomber d'arrière en avant, sur le ventre, de se frapper violemment sur la région hypogastrique, et l'avortement s'ensuit presque toujours. Nous ne discuterons pas les raisons qui forcent ces malheureuses à ces barbares manœuvres, nous émettons seulement des faits à la suite desquels les enfants meurent toujours et les mères souvent, par les effets généraux et consécutifs que déterminent les substances abortives ou les efforts auxquels elles se sont livrées, et dont l'action a été assez violente pour expulser le fœtus. Ces faits, ou pour mieux dire ces crimes,

se multiplient chaque jour davantage par l'impunité que leur assure l'absence de toute pénalité, par les bénéfices qu'en retirent celles qui les commettent et par la dépravation de celles qui les invoquent. On ne saurait donc trop les prévenir par toutes les mesures que prescrivent l'humanité et l'économie politique; la meilleure entre toutes, serait, sans contredit, un établissement de refuge pour les nouveaux nés. Nous disons que cette mesure serait absolument bonne parce qu'elle répondrait également à la raison sociale, ou de pudeur ou de misère, qui motive la fréquence des avortements; d'ailleurs dans la plupart des cas ils ont lieu chez des femmes de bas étage et eu égard à leur condition et à leurs mœurs, elles ignorent tous les devoirs de la vie conventionnelle, et ne cèdent souvent qu'à une impérieuse question de misère. Il ne nous paraît donc pas douteux que, par l'exécution de cette mesure et par un système pénal sévère, le gouvernement atteigne le but cherché : la cessation d'un crime et un mode d'accroissement de population.

Au nombre des premiers efforts conservateurs qui doivent s'exprimer, sont, surtout, ceux qui tendent à détruire les éléments de mortalité, et à accroître la population par conséquent; ils s'appliquent autant aux lieux qu'aux personnes, aux causes morbifiques qu'aux maladies elles-mêmes, et sont autant du domaine de l'hygiène que de la médecine proprement dite. Mais c'est principalement dans les maladies qui affectent la population d'une manière générale que l'importance de

ces efforts peut être plus facilement appréciée, par les dommages incalculables qu'elles causent.

A part la peste, et certaines affections à l'étude desquelles nous reviendrons plus tard, la gale et la syphilis sont celles qui, parmi les peuplades asiatiques, causent le plus de ravages, autant par leur facilité de transmission que par la presque impossibilité de les guérir ou de les éteindre chez ceux qui en sont atteints, puisqu'ils n'invoquent jamais les secours de l'art.

Sans rechercher l'origine de la syphilis chez les Orientaux, qui l'appellent le *mal franc*, il est constant que, dans les basses classes, hommes et femmes en sont généralement infectés, que beaucoup d'enfants naissent souvent avec des pustules syphilitiques ou reçoivent l'infection par l'allaitement, et qu'ainsi un grand nombre naît, vit, grandit, reproduit et meurt avec cette affection, sans chercher par aucun moyen rationnel à s'en guérir ou à s'en préserver. Sous cette disposition d'esprit, qui prend sa source dans des préjugés de fatalisme et dans des mœurs exclusives, la propagation de la syphilis devient presque indestructible. D'un côté, les hommes s'opposent absolument à ce que les femmes soient visitées, de l'autre, celles-ci repoussent elles-mêmes toute espèce d'investigation, par raison de religion, ou de honte, ou de pudeur. Par cela seul, toute tentative échoue, et jusqu'à ce que la médecine pratique et la civilisation aient assez vieilli parmi ce peuple pour le dépouiller du double sentiment de fausse pudeur et de ridicule jalousie qui l'anime, et de ses dispositions

antipathiques pour tout ce qui est mouvement ou progrès, il faut désespérer d'anéantir cette voie de désorganisation et de mortalité.

La gale, par sa rapide et facile transmission, présente à un plus haut degré encore les mêmes conditions de propagation et d'impossibilité de guérison. Les conséquences de cette maladie sont moins graves, sans doute, mais par le caractère de confluence et de continuité qu'elle peut revêtir, elle finit toujours par agir d'une manière générale sur l'économie. A part sa propriété contagieuse, elle est susceptible de revêtir une forme consécutive, et de rendre ainsi la peau impropre à ses fonctions perspiratoires. L'épiderme se détruit, devient le siége d'altérations secondaires, de dartres furfuracées, squameuses, lichénoïdes, etc., et des affections intestinales ou pulmonaires sont ainsi les conséquences extrêmes de la gale vierge de traitement. Or, quand pour ces deux maladies prédominantes, les masses repoussent les bienfaits d'application de la médecine rationnelle, on conçoit facilement qu'elles ne les invoquent pas plus pour une foule d'autres affections accidentelles et aiguës qui les sollicitent encore avec plus d'urgence, et que, dans tous les cas, le même esprit d'exclusion et d'antipathie rejette toute médication, toute guérison par l'art, comme ne pouvant pas être agréable à Dieu.

A proprement parler, il n'y a que la population militaire et administrative, les chrétiens indigènes des différents rites, et les Juifs, qui reçoivent réellement les

bienfaits de la médecine ; et, encore, c'est à travers tant d'entraves, tant de préjugés, tant d'ignorance et tant de dégoûts, qu'il est permis de se demander si, exercée au milieu d'éléments de cette nature, la science de conserver la vie ne devient pas l'art de donner la mort !

Mais, hâtons-nous de détourner nos regards de l'affreux tableau que laissent dans la pensée les réflexions que suggère cette dégradation de la plus noble comme de la plus précieuse spéculation de l'esprit humain ; sortons de ce temple, où, nouveaux Pharisiens, des marchands y trafiquent de la vie des hommes et qu'ils ont envahi en chassant les légitimes desservants du culte.

Relativement à la médecine, l'Orient présente la fidèle image de ce qui se passe toujours dans tout pays neuf, dans chaque nation qui naît ou se réveille, comme dans toute colonie qui se forme. Des gens de toute sorte et de toutes les nations, sans aveu, sans état, sans instruction, poussés par des raisons de famille, des revers de fortune, et par quelque chose de plus encore, malheureux ou tarés, cédant presque tous à la voix de la misère, arrivent et se répandent dans toutes les localités du Levant, non à la manière des anciens médecins voyageurs que l'amour de la science portaient à s'expatrier, mais comme ces oiseaux de proie, ou ces animaux carnassiers qui ne vivent que de ce qu'ils tuent. Une fois rendus sur cette terre d'asile, ils se proclament médecins et se font, au besoin, des

diplômes ; les plus timides ne s'intitulent que pharmaciens, mais ce n'est que pour arriver plus sûrement au même but que leurs congénères. La seule différence qui existe entre ces deux sortes de gens, c'est que les premiers ne font payer que leurs visites, et les seconds, tout en faisant aussi des visites, ne réclament que le paiement des médicaments qu'ils fournissent. S'il arrive ensuite que leur audacieuse et ignorante imposture ne les conduise pas à bien, quelle soit trop publiquement démasquée par la mort des malheureux dont ils ont escroqué la confiance et la bourse, ils délaissent la lancette pour l'espadon et se font *instructeurs ;* car, en Orient, il n'est pas plus difficile de s'improviser militaire que médecin. A part quelques rares exceptions d'hommes distingués, et dont les antécédents sont parfaitement connus , tout franc qui connaît quelque peu le maniement des armes, prétend toujours être officier et avoir servi sous Napoléon ; on le fait toujours instructeur.

Tel fut tout d'abord l'état de la médecine et de ceux qui l'exercèrent ; état qui s'est sans doute modifié depuis quelque temps, mais qui, tel qu'il est encore aujourd'hui, appelle la réforme la plus complète.

Avec des individualités si hétérogènes, si immorales, si peu scientifiques, on conçoit sans peine tout ce que les sciences médicales ont dû éprouver de retard dans leur application. Elles furent donc d'abord profanées, et elles devaient l'être en effet ; car, il y a vingt ans, par exemple, quel est le médecin qui avec un ca-

ractère avoué, des antécédents connus et une existence sociale, seulement probable, en Europe, se serait aventuré pour l'Orient, pour Constantinople surtout, que nous connaissions si peu, sur lequel nous avions des idées si ridicules et si fausses, à part celles plus saines que nous possédions sur les dangers vrais qu'il y avait à courir. Il fallut donc attendre du temps un nouvel ordre de choses qui offrît toutes les conditions de sécurité et d'avenir propres à attirer des hommes éclairés qui comprissent l'importance et la dignité de leur mission. Ces conditions existent déjà depuis quelques années, et c'est de cette époque seulement, qu'arrivèrent successivement d'Allemagne, d'Angleterre, de France et d'Italie, des médecins instruits qui sont encore aujourd'hui, pour la plupart, à la tête du corps médical du pays, soit dans la pratique civile, soit dans les établissements publics.

Au moment où nous écrivons, nous ne pouvons pas dire que les sciences médicales soient définitivement acquises à l'Orient ; mais nécessairement leur culture va s'y naturaliser de nouveau, leur influence ne tardera pas à s'y étendre sur tous les points de sa surface et à toutes les fractions de sa population. Pour arriver là, il reste beaucoup d'efforts à faire et bien des obstacles à vaincre, tous subordonnés à une question de temps ; et, quand il s'agit de rénover tout un peuple, de fronder tous ses préjugés, de détruire ses vieilles coutumes, d'attaquer ses mœurs, de scruter toute sa vie d'intérieur, de briser pour ainsi dire la porte du harem, il

faut mesurer la nature et la somme des moyens, à l'étendue et à la difficulté de la tâche. Il y a encore un grand pas à faire avant qu'un étranger, un médecin, *un Franc* surtout, parvienne à faire tomber le voile des femmes, à pouvoir examiner l'état du pouls, de la langue, de l'estomac, de l'abdomen, et à plus forte raison à présider aux accouchements et au traitement des maladies propres à l'organisation de la femme. En Europe, on aura peine à se rendre compte de toutes ces entraves, mais pour qui a visité et habité l'Orient pendant quelque temps, elles apparaîtront comme presque impossibles à surmonter, quant à présent.

Nous compléterons ce rapide exposé par quelques lettres du docteur Maldini, sur la médecine et les médecins de Constantinople.

PREMIÈRE LETTRE.

—

« Les esprits forts du lieu prétendent qu'il est inutile d'étudier la peste, puisque cette maladie a été traitée par plusieurs médecins célèbres à différentes époques et en différents lieux, et que partout et toujours ils ont tous échoué. »

Je suppose un instant que cette objection soit faite par un mathématicien, un légiste, une dame ou un médecin.

Au mathématicien, je répondrai que le calcul infinitésimal, la théorie des différences finies, du binôme et de plusieurs autres vérités spéculatives, sont des découvertes de moins de cent ans, et à l'idée seule desquelles, y compris la découverte de Galilée, nos ancêtres auraient presque éclaté de rire.

Au légiste, que les lois barbares qui imprimaient le sceau de la réprobation aux scrofuleux, aux lépreux et aux syphilitiques, et qui les condamnaient à une séquestration perpétuelle, sont à peine rayées du code, et que c'est à la médecine expérimentale qu'on en doit l'abolition.

A une dame, que la partie de l'éducation physique qui s'applique aux déviations ou aux difformités de l'espèce humaine, est une science toute moderne à laquelle elle est redevable, peut-être, de n'avoir pas des

enfants cagneux et rachitiques que la république *modèle* eût condamnés à périr.

Au médecin, si tant est qu'il y ait un vrai médecin capable d'une telle hérésie, je lui rappellerai l'immortelle découverte du virus vaccin par Jenner, celle de la propriété antisyphilitique du mercure par Berengarius de Carpi, et lui accorderai que ces médecins étaient des hommes mûrs et instruits sans doute, mais qu'à côté d'eux il y en avait de plus âgés et de plus famés qui n'ont jamais rien découvert ; d'où je conclus qu'on peut très bien n'avoir pas encore la barbe blanchie ni la réputation d'un savant, et se livrer à l'étude de la peste comme à celle du choléra morbus, de la fièvre jaune, de la rage, avec plus de raison et avec la nécessité de beaucoup plus de courage. D'ailleurs, supposons un instant la peste ravageant l'Europe, quelle est la population qui ne rendra pas un éclatant hommage au médecin oubliant un instant son existence pour secourir ses semblables? Sans doute l'amour de la science et de la gloire n'est pas étranger à son action philanthropique, mais qu'est-ce à dire? en a-t-il moins bien mérité de l'humanité pour cela? Régulus, sûr d'aller mourir en essayant de préserver son pays de l'invasion des Carthaginois, n'a-t-il pas été presque divinisé? les conquérants ne sont-ils pas arrivés à l'immortalité par la gloire, quoique par une voie de sang? quelle sorte de culte devrons-nous donc rendre alors à ces hommes de science et d'abnégation qui se plongent dans l'antre infect de la plus affreuse des maladies, pour en déli-

vrer, non leur patrie, non un seul pays, mais le monde entier! Au dix-septième siècle, dans la grande peste de Venise, on érigea une statue en argent au médecin qui le premier proposa d'ouvrir un cautère pour se soustraire à la contagion! et qu'il y a loin pourtant de celui-là à celui qui s'enferme au milieu des pestiférés! Si d'un côté nous considérons que la force d'âme nécessaire à un pareil acte n'est que le partage d'un très petit nombre d'individus, et de l'autre que des millions d'hommes ont péri parce que les médecins ont déserté leur poste et les ont abandonnés aux soins presque homicides de charlatans mercenaires, nous devons, pour être conséquents, encourager les efforts de ceux qui tendent à faire cesser cet état de choses, et reconnaître que celui qui prétend qu'il est inutile d'étudier la peste est aussi absurde que celui qui se dit l'archiâtre du prince du plus beau pays de l'Europe, et reste à Constantinople « pour y tendre la main et faire révérence. »

—

DEUXIÈME LETTRE.

—

Qu'un pestiféré soit traité par un médecin ou par un charlatan, les chances sont les mêmes.

Il est inutile de faire des autopsies de cadavres pestiférés, parce que, jusqu'à présent, elles n'ont démontré rien de constant.

A ces deux opinions, qui sont celles de la plupart des médicastres qui représentent le plus grand fléau de Constantinople après la peste, nous répondrons d'abord par cette imprécation de Virgile contre un misérable poète : *Ut ilia invidiâ rumpentur Codro;* puis nous demanderons si, consciencieusement, un charlatan est capable de distinguer la symptômatologie de la peste de celle de toute autre maladie ? Un homme qui n'a aucune connaissance en peinture et qui n'a vu que les ouvrages des *Carraches*, peut-il dire que cette école est différente de celles de *Raphaël* ou du *Titien !* Eh bien ! le charlatan, en face de la peste est précisément dans le même cas. Presque toutes les affections typhoïdes ont de la ressemblance avec la peste ; plusieurs d'entre elles présentent aussi des bubons, des anthrax et des pétéchies ; contrairement, il arrive quelquefois que la peste n'apparaît pas avec sa pathognomonie externe; comment fera le charlatan pour porter un diagnostic duquel dépend peut-être le salut du malade,

d'une famille ou d'une ville entière ? L'insolation qui précède quelquefois le développement de la peste, produit aussi une *arachnoïdite*, une *encéphalite*, qui s'accompagnent de vomissements et de délire et emportent le malade en quelques jours. Dans cette circonstance, le charlatan *qui ne connaît que la peste* et se rappelle avoir vu mourir des pestiférés, en peu d'heures, n'ayant ni bubon ni anthrax, prononcera nécessairement que c'est la peste, empêchera que le malade soit saigné; celui-ci succombera et, pour second dommage, suivront toutes les tribulations déduites des précautions sanitaires à observer.

Et, d'un autre côté, que sait encore le charlatan sur l'action des médicaments? que sait-il sur cette longue série de poisons qui, dans la main d'un homme habile ou d'un ignorant, guérissent ou tuent avec la même rapidité ? que sait-il enfin sur les complications fréquentes qu'on rencontre dans la peste ? Là, il faut toute la sagacité de l'observateur, et que fera le charlatan? De tout ceci tout le monde conclura avec nous : qu'un pestiféré soit traité par un médecin ou par un charlatan les chances ne sont pas les mêmes.

Quant à la seconde opinion, elle est tellement niaise qu'elle mérite à peine d'être réfutée. Quelles sont les ouvertures cadavériques qui ont été faites? comment l'ont-elles été et à quelle époque? Et d'ailleurs, n'a-t-il pas fallu plusieurs siècles pour la découverte de quelques faits positifs d'anatomie pathologique? Morgagni et quelques autres contemporains ont trouvé

des cicatrices dans le cerveau des apoplectiques quatre cents ans après que Mondinus eut disséqué le premier cadavre à Milan, dans le quatorzième siècle! Les maladies des glandes de Brunner et de Peyer, la cicatrisation des ulcères de l'estomac et beaucoup d'autres faits pathologiques sont des découvertes toutes récentes. Convenons donc que des dissections faites par des médecins instruits préparent incessamment le chemin à de nouvelles découvertes; laissons tomber l'opinion contraire, qui ne peut être professée que par les analogues de ce fameux médecin du lieu qui ne hasarde pas d'ouvrir la tête d'un apoplectique, parce qu'il ne sait pas ce qu'il y a dedans, et répétons-leur, après Corvisart, que leurs parents se sont bien trompés en leur faisant étudier la médecine, que mieux eût valu pour leurs malades et pour eux-mêmes qu'ils fussent maçons ou tailleurs.

Dans une autre lettre, je vous entretiendrai d'une immense famille de mollusques venimeux qui s'appellent des médecins, sans savoir que le foie est du côté droit et la rate du côté gauche.

—

TROISIEME LETTRE.

—

Je me rappelle avoir vu dans l'île de Pathmos la grotte où Saint-Jean composa l'apocalypse; les bonnes gens du pays font remarquer à sa voûte de larges crevasses triangulaires et vous jurent, en se signant, que c'est par là que l'Evangeliste recevait ses inspirations de Dieu. Cette science d'inspiration est aussi celle, à part la différence de source, de deux ou trois cents individus de la capitale, qui y exercent la médecine, sans jamais l'avoir étudiée ; et que, pour cette raison, nous appellerons *médecins inspirés*. Pour appartenir de droit à ce corps privilégié, il faut, d'abord, abhorrer et maudire tout ce qu'il y a de nouveau dans la science et fermer les yeux à la lumière, puis contester la marche ascendante de l'esprit humain, ne pas concevoir que la médecine et la chirurgie avancent incessamment avec plus ou moins de célérité, et ignorer aussi bien leur point de départ et leurs forces impulsives, que leur but philosophique. Ces illuminés de nouvelle sorte nient donc le progrès, mais ils le nient de la même manière qu'un aveugle, à bord d'un navire, nie qu'il avance parce qu'il ne voit ni le lof ni la côte.

Un jour un de ces médecins inspirés, le célèbre Agob, me disait : « — Que veut-on découvrir dans a peste? cette maladie n'est-elle pas un châtiment du

ciel ? — Mais toutes les autres sont-elles donc des cadeaux, lui répliquai-je ? L'épilepsie était aussi considérée par les Romains comme un effet de la colère des Dieux, mais depuis les travaux des Morgagni, des Pinel, d'Esquirol, de Georget, cette maladie est traitée par tout homme de l'art non comme une émanation du ciel, mais comme une affection idiopathique ou sympathique du cerveau, qui cède quelquefois à des moyens judicieusement employés. — Mais, dit Agob, d'un ton grave et avec un *facies* digne de Rembrandt, mes observations sont là, celles de mes collègues aussi, et nous en avons tous conclu que la peste est au dessus des ressources de l'art médical ; d'ailleurs, nous sommes des hommes nés en Turquie, monsieur le docteur ! nous en connaissons le climat et nous voyons la peste depuis quarante ans ! — Je sais que vous êtes né en Turquie et qu'il y a quarante ans que vous voyez la peste, mais quel rapport y a-t-il, je vous prie, entre la peste et un individu né en Turquie ? Est-ce qu'un Anglais ou un Français sait guérir le typhus, par cette seule raison que le typhus est endémique et quelquefois épidémique dans leur pays ? beaucoup d'hommes, en Europe, ont une tête organisée pour observer et penser, mais ils n'ont pas, pour cela, la science infuse. Mon cher Agob, je vous en demande bien pardon, mais vous êtes absolument dans le même cas. Et, d'un autre côté, que voulez-vous dire quand vous prétendez connaître le climat ; est-ce en sens géographique ou médical ? dans le premier cas, je voudrais bien que vous m'expliquassez ce

qu'on entend par *méridien*, *équateur;* dans le second, je vous demanderai quels résultats, en temps de peste, l'*électromètre ou* l'*hygromètre* ont offerts à vos observations météorologiques? — Vous ne m'avez pas compris, M. le docteur; j'ai voulu dire que l'habitude nous faisait mieux apprécier l'influence de l'atmosphère. — Ah! ah! ah! à ce titre, permettez-moi encore de vous dire que le mercure métallique est meilleur médecin que vous; il ne se trompera jamais, lui, tandis que vous selon que vos nerfs seront plus ou moins impressionnables, vous tomberez nécessairement dans l'erreur. — Agob se tira plusieurs fois les poils de la barbe, et, comme un homme qui vient de recevoir une heureuse inspiration, il s'esquiva.

Reste l'expérience des médecins inspirés avec leur colossale réputation de *praticiens*.

Le spirituel Zimmermann nous fait distinguer deux espèces d'expériences en médecine, l'une vraie, l'autre fausse. C'est par elles que près du malade, nous distinguons des symptômes primitifs et des symptômes secondaires, des causes semblables qui produisent quelquefois des maladies différentes, des influences accidentelles de tempérament, d'habitudes, et que, par la théorie des analogues, nous arrivons à l'identité ou à la non identité d'une affection, etc. Les médecins inspirés ne peuvent rien savoir de tout cela. — Ignorant qu'il y a des sympathies et des maladies essentielles, ils ne les distinguent pas; ils ne voient que des identités

aussi identiques entre elles que M. Texier l'architecte, par exemple, peut l'être avec la peste.

De tout ceci, nous pouvons conclure avec l'Académie des sciences de Paris, et avec tout le monde, qu'il ne suffit pas d'avoir vu la peste pour en écrire ; qu'il ne suffit pas d'exercer une profession pour la connaître ; qu'un soldat qui a passé par vingt batailles n'est pas pour cela un général habile ; qu'un garde malade qui a servi trente ans dans les hôpitaux n'est toujours rien moins que médecin ; que, par conséquent, les médecins inspirés devraient être condamnés à perpétuité au silence et au repos. Pous nous, nous ne les écouterons désormais que lorsqu'il s'agira de résoudre le problème suivant : « *Qui fait plus de ravages en Turquie : la peste ou les médecins inspirés.*

—

CINQUIÈME LETTRE.

—

Ma qualité de médecin historiographe de Constantinople ne retentit pas agréablement à l'oreille de certaines individualités qui se sont trouvées trop fidèlement caractérisées dans mes précédentes lettres ; mais leur silence est un argument de plus en faveur de ma véracité, en démontrant qu'ils sont véritablement incapables d'écrire. Je répète donc que je ne cesserai jamais de mitrailler cette hideuse famille médicale qui joue le premier rôle à Constantinople ; car, la santé publique et l'accroissement de la population, constituant la véritable base de toute administration gouvernementale, celui qui fait la guerre aux pseudo-médecins, c'est à dire aux destructeurs de cette grande base, est nécessairement honorable et ne doit pas se laisser intimider dans l'accomplissement d'un devoir. Démontrer une vérité et réfuter un mensonge est également de la saine philosophie ; est-ce que les Egyptiens ne punissaient pas de mort un citoyen qui n'essayait pas d'en secourir un autre en péril de succomber ? Est-ce que les Brésiliens ne récompensent pas ceux qui tuent le plus grand nombre de perroquets ? Est-ce qu'en Europe on n'accorde pas de prime à ceux qui tuent le plus de loups et de chiens enragés ? Narrateur consciencieux, j'aché-

verai donc mon véridique récit, en riant de tel ou tel médecin, ignorant quoique diplomé, et qui ne connaît pas même les plus simples éléments de l'anatomie, de la physiologie et de la chimie, qui trouve mes observations pitoyables et ne rougit pas de dire qu'il m'a conseillé d'y renoncer.

De même que j'ai distingué dans une de mes lettres l'expérience vraie de la fausse, de même je distingue aujourd'hui les sociétés médicales d'Europe des coteries médicales de Constantinople. Toute action humaine doit être blâmée ou applaudie, selon ses moyens et son but; ainsi les sociétés savantes et médicales européennes sont éminemment belles dans leur institution, parce qu'elles n'ont d'autre but que la découverte de quelques vérités par la voie d'expériences et d'études auxquelles participe chacun de leurs membres, et parce que, de cette manière, des savants qui, isolés, ne seraient arrivés à rien, peuvent arriver à tout par le fait de l'intimité de contact, de l'échange de la pensée et de l'émulation scientifique. Quelle différence dans les coteries médicales de la nouvelle Byzance! Leur but, bien éloigné de la recherche de quelques nouveaux faits en médecine, est uniquement d'en imposer à une famille ignorante et de satisfaire à un sentiment de lucre. Elles se composent habituellement d'éléments fort hétérogènes, et il n'est pas rare de voir un misérable pharmacopole qui ne connaît pas même la composition de l'eau et qui était auparavant le domestique ou le décrotteur d'un médecin, être aujourd'hui l'égal de son maître, qui l'appèle

fréquemment en consultation et le donne pour praticien distingué; si leur mérite diffère, leur influence est égale. Voilà le cachet des membres et du corps. La Ligue Lombarde, qui rappelle de si grands souvenirs, nous montre au treizième siècle un petit nombre de provinces délivrant l'Italie entière de l'invasion des barbares; à Constantinople nous voyons des médicastres coalisés constamment en guerre ouverte avec le bon sens et ennemis acharnés de tout ce qui est amélioration.

Les pivots de ces ridicules associations sont toujours des hommes moins que médiocres, d'une réputation mal affermie et d'une friponnerie assurée; leurs satellites, entourés non de lumière mais de ténèbres, sont des êtres infimes, pensant avec le cerveau de leurs chefs et parlant comme des perroquets; tous renoncent à tout sentiment d'honneur, d'humanité et d'amour-propre, et se rendent, en riant sous leurs épaisses moustaches, à l'opinion du plus influent.

Dans les cas graves de médecine ou de chirurgie où une consultation leur paraît urgente, une nouvelle scène se présente. Les habitants du pays qui, en grand nombre sont myopes sous beaucoup de rapports, comparent les médecins à un plat de haricots : plus il y en a plus ils valent; or, pour satisfaire à cette juste comparaison le médecin *curant* appelle ses compagnons, et le problème est toujours résolu comme s'il était seul. Galien nous dit que le premier médecin grec qui alla exercer la médecine à Rome fut un certain Arcagatto

qui amputait des jambes et des bras pour de simples phlegmons ou des panaris ; s'il vivait aujourd'hui, et à Constantinople, il pourrait y figurer dignement comme chef des archiâtres.

Ce n'est point assez de démasquer ces coteries, il faut en outre et surtout, évoquer les victimes de leur cupide ignorance. « Appelez Abraham, » disait un jour Isaac à une famille turque dont un des membres présentait un cas d'épanchement purulent dans le côté gauche de la poitrine, « c'est un homme illustre qui » a déjà guéri plusieurs cas semblables ; prenez aussi » le célèbre Joussef, l'œil de la médecine, etc. » Notez bien qu'Isaac n'a pas reconnu à quelle maladie il avait affaire, et qu'il n'oserait pas confier la patte de son chien à l'illustre Abraham ni au célèbre Joussef. Quel est donc le mot de cette énigme ? le voici : Abraham et Joussef font partie de la même coterie qu'Isaac ; déjà plusieurs fois ils ont fait accrocher des visites à Isaac ; ce dernier leur doit la réciprocité et leur donne la préférence. Ainsi, comme vous le voyez, l'art le plus philanthropique se trouve transformé en intrigues qui ont le lucre pour mobile et l'homicide pour fin.

Dans ces drames lugubres, l'apothicaire remplit souvent un des premiers rôles ; pour lui, qu'un médecin soit ignorant ou instruit, qu'il ait tort ou raison, peu importe ; il lui suffit de feindre de partager la douleur de la famille et de parvenir à faire préférer l'opinion d'une douzaine de Juifs à celle d'un ou deux médecins ; car sa sympathie est en raison du nombre des

unités. C'est donc ainsi qu'un grand personnage se trouve empoisonné par l'extrait d'aconit et une forte application d'acide arsénieux sur une vaste carie de l'humérus communiquant avec la cavité médullaire ; que dans un accouchement laborieux (*horribile visu*) on arrache la matrice avant la sortie du fœtus ; que dans l'opération d'une semi-castration qui a duré *une* heure, le cordon s'est contracté et a disparu pour toujours, parce qu'il n'avait pas été lié avant l'ablation, etc. Je pourrais encore citer des milliers de faits analogues, en attendant, je terminerai par l'application de ce passage de Salluste aux médecins de Constantinople : *Veluti pecus cui natura prava atque obedientia fixit.*

—

SIXIÈME LETTRE.

—

Un général qui veut donner une bataille, un diplomate qui conseille de sang froid l'invasion d'un pays, et un médecin qui est appelé à guérir un malade sont tous trois dans le même cas; tous trois ont un problème plus ou moins difficile à résoudre. Il arrive fréquemment que les éléments de ce problème sont tellement nombreux et obscurs que l'intelligence d'un seul homme ne peut les calculer tous à la fois; de là sont nés les conseils militaires, les congrés politiques et les consultations médicales.

Les consultations médicales n'agissent pas sur des milliers d'individus ni sur des provinces entières, elles se limitent au contraire à la vie ou à la mort d'une seule personne, cela est vrai, mais comme le médecin n'a qu'une responsabilité morale dans l'exécution de ses actes il doit, par cette raison, consulter plus scrupuleusement sa conscience, solliciter les suffrages de ses confrères et s'en remettre à l'opinion de la pluralité. Or, voici comment l'espèce mollusco-médicale de céans satisfait à cette condition sacrée : d'après ses statuts, il faut d'abord transiger avec le plus influent,

renoncer à tous les sentiments et à tous les talents acquis par l'éducation et l'instruction secondaire; en un mot, il faut se prostituer pour gagner de l'argent. Les médecins pusillanimes et ignorants souscrivent avec empressement à cette condition et font fortune en peu de temps, s'inquiétant fort peu de passer pour imbécilles, corrompus, et flétris par l'opinion des hommes de bien. Mais un médecin indépendant qu'on sait ne jamais transiger avec ses convictions d'homme et de savant; loin d'être appelé dans une consultation, en est au contraire, toujours éconduit, sous prétexte que c'est un maniaque, un être bizarre, fort à plaindre, et dont le cerveau est quelque peu dérangé.

Pierre Frank appelait toujours en consultation les praticiens les plus fiers et en même temps de simples élèves en médecine, parce qu'il considérait cette sorte de conférence comme ayant pour but la constatation d'un principe, et qu'il appartenait surtout à une tête indépendante d'arriver à ce but. A Constantinople, toute la gravité d'une consultation est remplacée par toute la bouffonnerie d'une scène de tréteaux; le choix des médecins consultants est ou de la famille du malade ou de l'apothicaire, rarement du médecin curant, tandis que celui-là seul, s'il est véritablement médecin et honnête homme, devrait seul désigner ceux de ses confrères capables de l'éclairer dans une consultation et d'ajouter au bien qu'il a déjà fait. Malheureusement il n'en est pas ainsi; l'apothicaire et les parents du patient, réunis en conclave, décident seuls du

nombre et des noms des médecins à appeler... M. M...? non, il est trop jeune ; M. L...? non, parce qu'il n'a pas de malades; M. M...ni? non, parce qu'il n'est pas anglais, sans doute, par antithèse avec Humphrey Davy qui allant un jour visiter Volta, sur l'observation que quelqu'un lui fit que son habit n'était pas propre, ne répondit pas je suis Anglais, mais *je vais voir un grand savant.*

Une fois réunis en consultation, voyons les curieuses dissertations de ces doctes Esculapes. Aussi compétent que cet auteur d'une histoire de l'inquisition espagnole qui avait été pendant trente ans le secrétaire-général de cette très équitable et très catholique institution, je sais tous les détails du métier. D'abord le médecin traitant chargé de faire l'histoire de la maladie commence par exposer les remèdes qu'il a employés, et finit par déclarer que si le malade ne meurt pas il doit nécessairement guérir, ce qui vaut pour le moins autant que : Votre fille est muette parce qu'elle ne parle pas. Quelquefois on divague sur la nature du mal, mais ce n'est toujours que pour blasphêmer. En général, tout se passe dans la plus parfaite harmonie ; l'union est unanime ; chacun se soutient et se fait soutenir ; le jeu du mail est leur fidèle image.

Quand, par hasard, il arrive qu'un véritable docteur en médecine, un médecin instruit, est le médecin traitant, il se doit à lui-même et à ses confrères d'entrer dans quelque description pathologique, mais c'est comme s'il parlait la langue du roi David à un osage !

Et il passera pour un bavard, un pédant, peut-être même pour un sot, et certainement pour un homme indigne de figurer au milieu d'une consultation, en compagnie des *illustrissimi dottori* de Constantinople. Un de ces derniers me soutenait impudemment que dans l'opération de la taille il fallait toujours inciser le *bulbe*; or il est bon de savoir que le procédé dont il s'agit appartient à Cheselden, son compatriote, et que presque jamais, au contraire, le bulbe n'est intéressé, comme j'ai pu m'en convaincre par plus de vingt pièces d'anatomie pathologique d'opérés de la pierre, que j'ai eu l'occasion de préparer moi-même. Ces mêmes *illustrissimi*, quand, dans une consultation, ils se trouvent sur le point d'être convaincus d'ignorance et conspués, éludent adroitement toute réponse en tirant leur montre et se hâtant de se retirer pour aller à deux heures de distance de là, jouer la même parade, le même rôle d'ignorant et de coupable. En dernière analyse, la conclusion d'une consultation, entre ces médecins, d'une nature vraiment fabuleuse, est toujours l'*eau de riz*, *la saignée ou les sangsues*; et par contre ils anathématisent Laennec et Dupuytren, Rasori et Scarpa, quand on leur propose les drastiques dans l'apoplexie, le tartre émétique dans la pneumonie et la pleurésie aiguë, l'opération à la place d'un collyre dans la cataracte, et un appareil permanent à la place de l'amputation, dans une fracture.

Finissons en gémissant sur les maux de la Babylone

médicale et avouons-nous cette triste vérité, que pour faire la médecine parmi cette grande corporation d'infusoires, de mollusques et de reptiles à face humaine, il faut brûler tous les livres, en commençant par Cicéron qui dit : *Os homini sublime dedit cœlumque tueri jussit ut possit ad sidera tollere vultus.*

:::

ROSENFELD,

PAR LE DOCTEUR PEZZONI,

Conseiller de l'ambassade russe à Constantinople.

—

Il y a quelques années que le chevalier Aloys de Rosenfeld, Carinthien, se rendit à Tripoli, en Barbarie, pour des spéculations mercantiles. La peste régnait alors dans cette contrée. Il crut prudent de suivre l'exemple des Francs, qui, en pareil cas, quittent les villes ou autres lieux peuplés, et se retirent à la campagne pour éviter la contagion; il s'établit donc dans un village peu distant de Tripoli. Dans un entretien qu'il y eut avec une personne du pays sur les ravages étonnants que cette maladie faisait journellement, il montra une grande frayeur. L'individu qui l'écoutait l'assura qu'il y avait pourtant moyen de s'en préserver. Rosenfeld lui montra le plus vif empressement de se mettre à l'abri du fléau, et promit trente à quarante écus à celui qui lui communiquerait ce secret.

Moyennant cette somme, il fut aussitôt conduit à une certaine distance de la ville, où se trouvait un hôpital de pestiférés, et fit connaissance avec un des gardes-malades. Celui-ci reçut son argent sans préambule, et

lui montra ce dont il devait faire usage pour se préserver de la peste, l'assurant que ce préservatif était infaillible, et qu'il suffisait de l'avoir employé une seule fois pour être garanti tout le reste de sa vie de cette terrible maladie.

Rosenfeld plaça dans ce préservatif une confiance si aveugle, qu'après l'avoir administré à son oncle, qui l'accompagnait, il se rendit avec lui à Tripoli, où il brava la peste, et employa son remède sur une quarantaine de personnes qui, d'après son dire, furent également respectées par la contagion.

Ainsi confirmé dans sa croyance, et fier d'avoir fait une découverte aussi précieuse, il revint, et s'arrêta dans je ne sais quelle ville d'Allemagne.

En 1812, un typhus contagieux s'étant déclaré en Croatie, sur les frontières de la Bosnie, on soupçonna que c'était la peste. Rosenfeld saisit avidement cette occasion, et s'annonça au gouvernement comme possédant un préservatif merveilleux contre cette maladie. Sans y être invité, il se porta sur les lieux mêmes, traita nombre de malades, et, s'il faut lui prêter foi, plusieurs d'entre eux guérirent. L'épidémie ayant cessé, il passa à Vienne, dans l'espoir de réaliser l'idée qu'il avait conçue de faire valoir sa découverte, et d'acquérir fortune et célébrité. Il essaya de mettre dans ses intérêts la faculté de cette capitale ; mais à peine l'eut-elle entendu qu'elle le traita de rêveur. Loin de se ralentir et de renoncer à son projet, il s'adressa au ministère. Cette voie lui fut tout aussi peu propice que la première ;

c'était une conséquence naturelle de l'opinion prononcée par la faculté. Au lieu de se rebuter, Rosenfeld se raidit contre les obstacles ; il réitéra ses instances auprès du ministère, qui, pour se défaire de ses importunités, consentit enfin à lui faciliter le voyage de Vienne à Constantinople, où il prétendait démontrer l'efficacité de son préservatif. Le ministère, tout en rejetant ses rêveries, parut cependant avoir été frappé de sa persévérance ; et, tout en le jugeant dépourvu des connaissances nécessaires, le recommanda néanmoins à l'internonce, M. le baron de Sturmer, comme un homme dont le dévouement apparent pour le bien de l'humanité et la détermination téméraire méritaient quelque attention.

Parti de Vienne, Rosenfeld qui n'avait obtenu de son gouvernement aucune avance, arriva à Constantinople dépourvu de tout moyen de subsistance. L'internonce, prévenu des motifs qui l'amenaient, l'accueillit avec bonté et le questionna sur l'objet de son voyage. M. le docteur Thomas, médecin de l'internonciature, apprenant qu'il avait résolu de se transporter à l'hôpital des pestiférés pour y démontrer l'efficacité de son préservatif, le pria de lui dire s'il avait vu la peste de près, s'il possédait des notions sur cette maladie, et enfin s'il savait combien elle était insidieuse et fatale. La réponse fut qu'il n'était pas médecin, mais que, loin de craindre la contagion, il osait la braver en vertu de son préservatif. M. Thomas lui fit observer que, quoique le courage seul puisse déjà être considéré comme un

préservatif, il l'engageait néanmoins à ne pas trop s'y fier, puisque des indigènes de la classe inférieure qui, ignorant entièrement que la peste soit contagieuse, fréquentent avec la plus grande assurance les pestiférés, gagnent cependant le mal et en meurent.

Revenant à la nature de son préservatif, ce médecin lui dit qu'il ne doutait pas que ce moyen ne dût consister dans quelque pommade, ou quelque acide, huile, etc., appliqués à l'extérieur, ou bien dans quelque amulette; mais Rosenfeld répondit avec dédain que son préservatif était bien loin de ressembler aux choses qu'on venait de nommer, et qu'il regardait, au contraire, comme dépourvues des propriétés qui leur avaient été assignées très gratuitement.

Dans cet entretien, et dans d'autres occasions, le docteur Thomas eut lieu de se convaincre que l'audace de Rosenfeld, et la confiance qu'il plaçait dans son prétendu prophylactique, étaient l'effet de son ignorance sur une matière aussi délicate. Prévoyant sa perte, il lui conseilla de différer son entrée dans l'hôpital, et de se borner d'abord à administrer son préservatif à quelques infirmiers ou autres individus attachés à cet établissement, ajoutant que si des expériences réitérées déposaient en sa faveur, il serait toujours temps de s'y établir avec une double sécurité. En vain le docteur Thomas s'efforça-t-il de lui faire sentir les inconvénients attachés à un séjour permanent dans l'hôpital, et à le persuader de passer au moins une partie de ses journées dans une maison séparée et proprement en-

tretenue. Rosenfeld tint bon, et résista à tous les arguments. Cet entêtement parut si déplacé à M. Thomas, qu'il ne put se défendre de lui représenter, encore une fois, toute l'étendue du danger qu'il allait courir, et de lui rappeler que la peste, qui assaillit quand on s'y attend le moins, diffère aussi de toutes les autres maladies par la malignité la plus aiguë. Toutes ces représentations, loin de convaincre Rosenfeld, lui parurent si faibles et si insignifiantes, qu'il se crut offensé même de ce qu'on voulait parler de précautions à un homme convaincu, comme lui, de l'infaillibilité de son préservatif. Il ne vit, dans les difficultés présentées à son entreprise, qu'autant d'obstacles opposées à la célébrité et à la fortune immense qu'il se promettait de recueillir.

L'internonce, voyant son inébranlable résolution, lui procura, par l'entreprise du drogman de la Porte, M. Jacques Argyropule, l'entrée dans l'hôpital grec des pestiférés à Péra, après avoir pourvu à son entretien et à tout ce qui pouvait contribuer à rendre son séjour moins désagréable.

Dans la matinée du 10 décembre 1816, Rosenfeld s'étant rendu chez M. le docteur Burghart, pour lui signifier qu'il était prêt à commencer ses expériences, ce ne fut pas sans surprise que ce médecin remarqua qu'il montrait beaucoup de calme et de fermeté dans un moment où il s'agissait de se soumettre à des épreuves aussi périlleuses.

A dix heures du matin, M. Burghart commença par

conduire Rosenfeld au bain turc, non seulement pour vérifier s'il n'avait pas employé des frictions d'huile afin de se garantir de la contagion, mais pour qu'une fois entré dans l'hôpital, et préalablement préparé par les vapeurs du bain, son corps et sa peau fussent pénétrés aisément par les miasmes pestilentiels. Ce médecin crut ce préparatif d'autant plus nécessaire, qu'il ajoutait aux moyens de reconnaître l'efficacité ou la nullité du préservatif.

Immédiatement au sortir du bain, M. Burghart conduisit Rosenfeld à l'hôpital grec des pestiférés à Péra, qui contenait alors vingt malades, dont deux étaient en proie à un délire continuel, et avaient été frappés d'une telle prostration de forces, qu'on les tenait déjà pour perdus. Ces deux individus avaient été attaqués de la peste le 5 décembre, et transportés le 7 dans l'hôpital, où des bubons n'avaient pas tardé à se manifester chez eux.

Le docteur Burghart ayant prié Rosenfeld de se mettre précisément en contact avec ces deux malades, il fut immédiatement conduit auprès d'eux par l'intendant et par le prêtre de l'hôpital, et les toucha plusieurs fois sans montrer la moindre répugnance. Il toucha de même, et en présence de ce médecin, plusieurs pestiférés convalescents, dont les bubons suppuraient encore.

Le 15 décembre, le docteur Burghart s'étant rendu à l'hôpital, trouva que les deux premiers pestiférés touchés par Rosenfeld étaient morts deux jours après

son entrée dans ce lieu, sans qu'il eût discontinué de les toucher jusqu'au dernier moment.

Ce même jour, Rosenfeld et son drogman (qu'il avait été préparer le 9 décembre) touchèrent, en présence du docteur Burghart, les bubons et les charbons en suppuration de différents malades que ce médecin avait fait amener devant lui à cet effet. Tous deux effectuèrent ces attouchements avec une assurance et un sang froid tels, qu'ils étonnèrent même le directeur et le prêtre de l'hôpital. Au reste, Rosenfeld communiquait sans cesse avec tous les pestiférés de l'hôpital indistinctement, et il se faisait aussi servir par un jeune homme convalescent, qui avait un bubon en suppuration.

C'était une chose bien curieuse que d'observer les différentes impressions que fit sur l'esprit des habitants de Constantinople l'entrée de Rosenfeld dans l'hôpital des pestiférés; les uns croyaient voir dans cet homme un de ces êtres privilégiés auxquels la nature se plaît quelquefois à révéler ses secrets les plus importants et les plus utiles; d'autres le regardaient comme un fou, qui se sacrifiait de gaîté de cœur à de vaines illusions; d'autres le considéraient comme un habile charlatan, qui, par des prestiges adroitement ménagés, cherchait à se faire une fortune aux dépens de ses dupes; d'autres, enfin, soutenaient que, si Rosenfeld continuait à séjourner dans l'hôpital, il finirait, en dépit de son préservatif, par être attaqué de la peste, tout comme l'avaient été avant lui les docteurs Valli et Macléan.

Étrangers à tous ces bruits vagues répandus dans le public, le docteur Jean-Baptiste Cattani et moi, nous voulûmes connaître de près les détails d'une entreprise dont les résultats pouvaient être d'un si grand intérêt pour l'art et pour l'humanité. Nour nous présentâmes à la porte de l'hôpital le 18 décembre, et nous fîmes prier Rosenfeld de vouloir bien s'y rendre pour s'aboucher avec nous. Il se prêta de suite à notre demande, et soutint avec beaucoup d'affabilité une conversation prolongée, dans laquelle nous avions cependant eu l'attention de ne rien dire qui pût lui faire soupçonner que nous n'étions pas persuadés de la réalité de sa découverte.

Il nous dit qu'il comptait déjà dix jours depuis son entrée dans l'hôpital, qu'il y séjournerait même jusqu'au quarante-unième, mais qu'il ne le faisait que par pure déférence pour la volonté expresse de l'internonce, puisqu'il était intimement convaincu de l'inutilité de cette quarantaine, les épreuves par lesquelles il avait passé étant plus que suffisantes pour constater l'efficacité de son préservatif.

Nous le priâmes de nous indiquer la nature de ce préservatif et le mode de son application. Il répondit qu'il était fermement résolu de garder le secret le plus absolu sur la nature de son préservatif, puisqu'il ne pourrait se considérer comme riche qu'autant qu'il le cacherait scrupuleusement à qui que ce fût; que d'ailleurs les différents voyages qu'il avait entrepris afin d'acquérir une connaissance si utile au genre humain,

lui avaient coûté plus de six à sept mille ducats, et que sa fortune se trouvait considérablement dérangée. Il nous assura cependant qu'aussitôt sorti de quarantaine il s'empresserait de communiquer son secret à la cour de Vienne, qui lui accorderait sans doute une récompense analogue à la haute importance de sa découverte, et y donnerait ensuite la publicité qu'elle jugerait convenable.

Quant au mode d'application, il nous laissa entrevoir qu'il consistait en deux procédés différents, dont il appelait l'un interne et l'autre externe. Interrogé si, par application interne, il entendait qu'on dût avaler quelque substance médicamenteuse, il nous répondit tout simplement par un sourire. Nous pensâmes que l'un de ces deux procédés pourrait bien se rapporter à une espèce d'inoculation pratiquée sur la personne qu'il voulait rendre invulnérable.

Nous demandâmes si l'application de son préservatif produisait quelque altération sensible dans la personne qui s'y assujétissait, et si l'altération suivait de près ou de loin cette application : à quoi il nous répliqua négativement, et nous assura au contraire qu'il avait essayé son préservatif sur des personnes qui ne s'étaient aperçues d'aucun effet apparent, et que lui aussi n'avait pu remarquer aucun changement dans leur état physique après l'opération.

Persistant toujours dans l'idée de pénétrer quelque chose, nous le priâmes de vouloir employer sur nous-mêmes son préservatif, et de nous donner de quoi l'es-

sayer sur une centaine d'individus, afin de recueillir un plus grand nombre d'observations en faveur de sa méthode. Il nous refusa ouvertement, en alléguant pour raison qu'il ne pouvait adhérer à notre demande avant d'avoir fait part de son secret à la cour d'Autriche; il nous dit cependant qu'il avait cru devoir garantir de l'infection son interprète Constantin, puisque celui-ci serait trop exposé en habitant le même hôpital, et il ajouta que, depuis son entrée dans ce lieu, il avait fait usage de son préservatif sur quelques gens du commun, qui, en augmentant le nombre de ses observations, étaient incapables de deviner les moyens dont il s'était servi.

Enfin, nous lui parlâmes de ses voyages pour tâcher d'apprendre dans quel endroit il avait pu faire sa prétendue découverte; mais il nous avertit qu'il cachait à dessein les noms des lieux qu'il avait parcourus, de peur que quelqu'un, en marchant sur ses traces, ne fût aussi heureux que lui pour découvrir ce qui lui avait coûté tant de peines, et ne vînt lui ravir le fruit de ses travaux en publiant son secret avant lui.

Il nous raconta néanmoins que, parcourant différents pays de l'Afrique et de l'Asie où la peste se fait souvent sentir, il avait observé dans un certain endroit que les habitants se préservaient de ce fléau par la méthode dont il se disait possesseur, et que ces personnes soutenaient qu'il suffisait de l'avoir pratiquée une seule fois pour être, le reste de ses jours, à l'abri de la contagion. Il nous assura encore qu'il avait essayé cette

méthode sur plusieurs personnes dans différents pays et dans diverses circonstances, et que tout avait concouru à le convaincre du prix de sa découverte.

Nous redoublâmes d'instances, et même d'adresse, pour lui arracher une indication plus détaillée, et faire qu'il se coupât; mais il se retrancha constamment derrière des réponses négatives ou évasives, et nous nous aperçûmes aussi que de temps en temps il se contredisait lui-même, et affectait un embarras à travers lequel il n'était pas difficile de démêler l'intention de nous dérouter. Voyant qu'il n'y avait aucun succès à attendre d'une nouvelle tentative, et que, d'ailleurs, Rosenfeld, commençait à s'impatienter de nos questions, nous le quittâmes.

Dix-sept jours s'étaient à peine écoulés depuis sa réclusion dans l'hôpital, que déjà plusieurs personnes, eutraînées par l'amour du merveilleux, crurent à son invulnérabilité, et l'attribuèrent au préservatif qu'il possédait, sans considérer 1° que, la maladie étant sur son déclin, la plupart de ceux qui en étaient attaqués guérissaient; 2° que la soi-disant invulnérabilité de Rosenfeld n'avait acquis jusqu'ici aucun degré d'évidence supérieure à celle dont les garde-malades et autres individus, attachés depuis longtemps à l'établissement, paraissent être doués, puisqu'ils restent jour et nuit impunément auprès des pestiférés, pansant leurs plaies, faisant leurs lits, et leur prêtant toute espèce de secours.

Ce suffrage prématuré étant parvenu aux oreilles de Rosenfeld, lui fit concevoir l'espoir de quitter bientôt

l'hôpital, et il saisit avec empressement cette occasion pour représenter à l'internonce que le temps qu'il avait passé parmi les pestiférés étant plus que suffisant pour démontrer l'efficacité de son préservatif, il se croyait dispensé de prolonger davantage son séjour dans un endroit où il essuyait beaucoup de privations et de désagréments. Cette démarche produisit un effet tout à fait contraire à l'attente qu'il s'en était formée.

Des renseignements fournis par les gens de l'hôpital au docteur Burghart, lui firent soupçonner que Rosenfeld s'appliquait clandestinement sur le corps des substances grasses. On prétendait encore avoir remarqué qu'au lieu d'approcher les malades avec intrépidité, comme auparavant, il ne le faisait plus qu'avec timidité et circonspection. M. Burghart n'eut rien de plus pressé que de se rendre le même jour auprès de lui, afin de vérifier la chose.

Tout bien examiné, ce médecin reconnut aussitôt la fausseté des imputations; mais désirant éloigner toute espèce de soupçon ou de doute qu'on aurait pu former sur la véracité des expériences de Rosenfeld, il lui fit laver en sa présence les mains et les bras avec de l'eau chaude et du savon; et, après les avoir essuyés soigneusement, non seulement il lui fit enfoncer les doigts dans les bubons et charbons suppurants des pestiférés, mais il lui fit tirer de ces mêmes bubons, à différentes reprises, une quantité considérable de pus, avec lequel il se frotta les bras et les mains jusqu'à ce que ces parties fussent sèches. Après cette opération, le docteur Bur-

ghart demeura encore auprès de lui un quart d'heure pour favoriser l'absorption du virus pestilentiel. Son drogman se soumit spontanément à la même expérience.

Cette opération étant achevée, le docteur Burghart en rendit compte à l'internonce, ainsi que des motifs qui l'avaient commandée, et lui déclara en même temps que, si Rosenfeld continuait, après une telle expérience, à résister à la contagion, on aurait acquis une donnée bien forte pour croire à son prophylactique.

Vingt-deux jours s'étaient écoulés après la dernière expérience, qui eut lieu le 27 décembre ; il n'en fallait plus qu'un pour terminer la quarantaine, et la santé de Rosenfeld n'ayant éprouvé aucune atteinte, son immunité était devenue l'objet de l'étonnement et de l'admiration du public. On attribuait cette résistance merveilleuse à la vertu du préservatif, et on blâmait même l'incrédulité, qui osait hésiter encore de déclarer invulnérable son possesseur.

» Néanmoins l'internonce étant pénétré de la nécessité de donner aux essais de Rosenfeld le double caractère de l'authenticité et de l'impartialité, et voyant approcher le terme de sa quarantaine, pensa qu'il ne pouvait appartenir qu'à une réunion de gens de l'art de prononcer un jugement qui devait résoudre une question aussi importante pour l'humanité entière. Il invita par conséquent les médecins des légations anglaise, française et russe, ainsi que MM. les docteurs Thomas et Burghart, à se réunir le 19 janvier chez lui, afin de

décider si les expériences faites par Rosenfeld suffisaient incontestablement pour démontrer l'efficacité de son préservatif, ou bien d'indiquer les nouvelles épreuves auxquelles il faudrait le soumettre avant de pouvoir se déclarer en sa faveur.

En effet, je me rendis de Buyukdéré à Péra dans la matinée du 19 janvier, comme étant le jour fixé pour la réunion des médecins; mais, quelle fut ma surprise, lorsqu'en y arrivant, j'appris que Rosenfeld avait été attaqué de la peste, et que par conséquent la réunion projetée n'aurait pas lieu!

Le lendemain matin, 20 janvier, je me hâtai de voir l'internonce, qui me dit que le docteur Burghart l'avait informé qu'indépendamment des autres symptômes, un bubon sorti à l'aisselle gauche ne laissait aucun doute sur la nature de la maladie, qui se montrait sous l'aspect le plus alarmant.

Les rapports des gens de l'hôpital s'accordant parfaitement avec celui du docteur Burghart il y avait tout à craindre que Rosenfeld ne devînt bientôt la victime de sa crédulité et de son obstination.

Le 21 au soir, le bruit se répandit que Rosenfeld était mort à deux heures après midi; le 22, je me rendis à l'hôpital pour m'assurer du fait, et le prêtre qui y réside, ainsi que l'interprète de Rosenfeld, me confirmèrent la nouvelle, en y ajoutant un détail assez circonstancié sur les symptômes qui avaient accompagné la maladie. Ce récit me fut confirmé par les garde-malades et autres gens de l'hôpital; on me dit aussi que le

cadavre du défunt était encore à l'hôpital, et que la chancellerie de l'internonciature avait mis le scellé sur les papiers et autres objets de cet infortuné. Cette mort fit une impression si vive sur l'imagination du jeune homme qui avait servi d'interprète à Rosenfeld, que, dès ce moment, il ne songea qu'à obtenir la permission de quitter l'hôpital, et l'audace et la sécurité que Rosenfeld avait su lui inculquer par l'administration de son prétendu préservatif, firent place à la pusillanimité et à la terreur.

La confiance que Rosenfeld avait inspirée à certaines personnes était si aveugle, que d'abord elles ne voulurent pas ajouter foi à la nouvelle de sa mort, et, lorsqu'il n'y eut plus moyen d'en douter, on répandit le bruit que Rosenfeld, loin d'avoir été frappé de peste, avait péri par le poison. Cette supposition, aussi gratuite qu'absurde, ne tarda pas cependant à être démentie formellement, et le public, une fois convaincu de la véritable cause de sa mort, oublia dans peu de jours cet infortuné, qui, quelques jours auparavant, était l'objet d'une sollicitude et d'une confiance générales.

Il est impossible d'attribuer de bonne foi la mort de Rosenfeld à une autre cause qu'à la peste quand on réunit tous les symptômes caractéristiques qui l'ont précédée.

Le 18 janvier, il éprouva ; vers le soir, un malaise général, mais qui ne l'empêcha cependant pas de faire sa promenade ordinaire au champ des morts (cimetière), et de s'entretenir avec son confident.

Le 19, il perdit tout à coup l'appétit, et vers les neuf heures du matin, il eut des vertiges et un léger mal de tête, qui avaient augmenté de beaucoup vers midi, et qui furent suivis d'une prostration de forces si marquée qu'il chancelait comme un homme ivre, pouvant à peine se tenir debout; sa langue était blanchâtre et chargée. Vers une heure après midi, il eut envie de vomir, mais il ne vomit pas. Deux heures après, il fut saisi d'une diarrhée violente. Epouvanté de son état, il se traîna avec difficulté, accompagné de son interprète, dans le jardin de l'hôpital, pour y chercher, comme on suppose, des cloportes; mais ni lui, ni Constantin, qu'il avait ensuite envoyé pour le même but au cimetière voisin, ne purent en trouver de vivants, comme ils le désiraient: vers le soir, il se vit obligé de s'aliter.

Pendant la nuit du 19 au 20, la fièvre s'était manifestée, accompagnée de temps à autre de délire; la diarrhée continuait avec la même force, et le malade était tombé dans une extrême faiblesse. Dans la matinée du 20, un bubon avait déjà paru à l'aisselle gauche. Comme Rosenfeld ne perdait connaissance que par intervalles, il était pleinement instruit de son état, et sa physionomie, ses angoisses et ses gestes annonçaient, à la fois, et son étonnement et sa consternation. Les symptômes ci-dessus mentionnés restèrent le 20 janvier à peu près stationnaires, mais ils devinrent beaucoup plus graves dans la nuit du 20 au 21. Dans le courant du 21, la maladie avait fait de tels progrès,

et les symptômes étaient si désespérants, que, lorsque le docteur Burghart vint pour voir le malade dans la matinée du même jour, il le trouva agonisant, ne pouvant plus avaler les remèdes qu'on lui avait prescrits. Vers midi, son corps était presque couvert de taches livides, et avait perdu sa chaleur naturelle. A deux heures après midi, c'est à dire, après cinquante-quatre heures de maladie, et après un séjour de trente-huit jours dans l'hôpital des pestiférés, l'infortuné Rosenfeld expira victime d'une confiance aveugle, alimentée par des espérances et par une imagination exaltée.

Or, quel est l'homme impartial, même le moins instruit, qui ne voit pas, dans les symptômes que je viens de décrire, que Rosenfeld a été frappé de la peste? Qui osera conserver le moindre doute sur la nature d'une maladie qui s'est présentée, non-seulement sous la forme la plus caractéristique, mais encore comme la conséquence presque immédiate de l'essai fatal auquel cet individu s'était exposé, quelques jours auparavant, pour démontrer sa prétendue invulnérabilité? et la violence de son mal n'est-elle pas une suite de la quantité de virus bubonique qu'il appliqua à la surface de son corps dans la dernière expérience? Les papiers que Rosenfeld avait laissés, une fois désinfectés, furent examinés par le docteur Burghart, qui, en les transmettant à l'internonce, lui annonça qu'ils ne renfermaient rien qui fût digne d'attention.

Le docteur Thomas, qui avait été chargé par M. de

Sturmer d'informer la cour de leur contenu, m'assura que ces écrits étaient d'une malpropreté dégoûtante et dans le plus grand désordre. Ils contenaient principalement un journal très diffus des observations qu'il avait eu occasion de faire sur les malades de l'hôpital, quoiqu'il n'eût jamais voulu s'occuper de leur traitement, parce qu'il avouait lui-même son ignorance en médecine. La seule chose que le docteur Thomas y trouva de remarquable, fut l'observation que Rosenfeld avait faite, que tous les pestiférés sur lesquels se manifestaient des éruptions ou des taches au bas-ventre, mouraient indubitablement, ce qui avait été déjà observé antérieurement par plusieurs loïmographes : le reste consistait en des lettres et des notes tout à fait insignifiantes.

Quoique le docteur Burghart n'ait rien trouvé dans ces papiers qui fasse mention du préservatif contre la peste, cependant il a été à même de s'assurer par l'examen des amulettes et des remèdes du défunt, et par la déposition du drogman Constantin, que le prétendu préservatif de Rosenfeld consistait dans la chair des bubons séchée et dans les os des pestiférés, qu'il faisait avaler en forme de poudre ou de boisson à ceux qu'il voulait garantir de la contagion. Il composait aussi avec les mêmes ingrédiens un liquide qu'il inoculait pour le même effet. Quant aux amulettes dont il recommandait l'usage, elles étaient préparées des mêmes substances, mêlées à parties égales avec un bois que le docteur Burghart a cru reconnaître pour du gaïac.

Les preuves que j'ai que Rosenfeld mettait dans ces moyens, et non en d'autres, toute sa confiance pour se préserver de la peste, sont :

1r Qu'on a trouvé parmi ses effets des os humains, ainsi que du bois de gaïac.

2e Que moi et d'autres lui ayant demandé s'il se garantissait de la contagion par le moyen d'une inoculation quelconque, ou par quelque substance qu'il fallait avaler, il laissa entrevoir que son préservatif consistait non-seulement dans une substance à prendre intérieurement, mais aussi dans une autre matière qu'il appliquait à la surface de son corps, par le moyen de l'inoculation.

3e Ayant avoué que c'était en Afrique qu'il avait appris ce secret, il venait d'engager son confident à faire un voyage apparemment dans le pays de sa prétendue découverte, pour y faire une provision copieuse de ces os. Ceux qui savent que Rosenfeld était à la veille de sortir de l'hôpital comprendront aisément qu'il devait avoir besoin d'une quantité prodigieuse de ces os, puisqu'il s'était proposé de préserver de la peste les habitants de Constantinople, et ensuite ceux des autres provinces de l'empire ottoman.

4° Nous avons enfin la certitude que son secret consistait en ces deux substances, par la déposition que son interprète Constantin m'en a faite, ainsi qu'à l'internonce et à MM. les docteurs Burghart et Thomas. En effet, qui mieux que son drogman pouvait en être informé si on se rappelle que Rosenfeld avait administré à

ce jeune homme son préservatif, pour le mettre à l'abri de la contagion, et que depuis son entrée dans l'hôpital il ne l'avait jamais quitté.

La physionomie de Rosenfeld annonçait un homme audacieux et entreprenant. Quoiqu'il parlât, outre sa langue maternelle, le latin, le français et l'italien, il avait cependant l'esprit fort peu cultivé, et il manquait même des notions les plus communes et les plus indispensables sur l'objet dont il s'occupait. Cette ignorance explique son penchant pour l'alchimie. Il avait montré à son confident une pièce de métal blanc, qu'il estimait autant que du véritable argent, en l'assurant que c'était du mercure solidifié, et il disait qu'il n'aurait tenu qu'à lui de se créer des richesses immenses par ce moyen, mais qu'il avait préféré rendre, avant tout, le plus grand des services au genre humain, en le délivrant de la peste.

Or, si l'on doit se mettre en garde contre les assertions d'un homme qui croit et travaille à la transformation des métaux, quelle confiance pourra-t-on raisonnablement accorder à son prétendu préservatif, surtout d'après les effets qu'il a produits sur lui-même? Le directeur et le prêtre de l'hôpital des pestiférés m'ont assuré que lorsque Rosenfeld fut atteint de la peste, ce lieu ne renfermait que douze à quatorze malades, que depuis un mois il n'en était entré que deux, et que tous étaient même fort avancés dans leur guérison. Cela prouve incontestablement que le miasme pestilentiel avait perdu de sa diffusibilité et de sa force

délétère, puisqu'au commencement de cette constitution, et dans son accroissement, les attaques avaient été fort multipliées, et pour la plupart mortelles.

Comment est-il arrivé que dans l'époque où la contagion était si peu active, elle a occasionné la mort de Rosenfeld, si son préservatif en était véritablement un? On peut donc conclure, sans craindre de se tromper, que les trente-huit jours qu'il a passé si impunément dans l'hôpital ne sont point dus à son préservatif, mais à d'autres causes; car je suis porté à croire que, s'il avait pu éviter cette seconde épreuve, il n'aurait pas été attaqué de la peste, ainsi que tant d'autres, ou, si cela avait eu lieu, la maladie aurait été bénigne.

Comme la vie d'un homme est toujours précieuse, on ne peut que regretter la fin déplorable de Rosenfeld; mais si on réfléchit que sa mort a dû sauver la vie d'un grand nombre de personnes qui se seraient obstinées à croire à l'infaillibilité de son préservatif, on remerciera la providence qu'elle en ait ordonné ainsi, afin de leur montrer qu'ils ne devaient pas abandonner les précautions qui peuvent seules les garantir de la peste, pour mettre leur confiance dans un préservatif imaginaire.

—

NOTE

SUR LA DÉCOUVERTE DU COW-POX EN TURQUIE, PAR M. LE BARON DE NERCIAT.

—

En mai 1803, le docteur Auban, médecin français qui le premier pratiqua l'opération de la vaccine à Constantinople, vaccinait un jour deux enfants dans le palais d'un seigneur turc. Comme il expliquait, à l'aide de son interprète, de quelle manière le virus reconnu depuis quelque temps comme préservatif de la petite vérole, se manifestait sur les mamelles de certaines vaches, un paysan de Domouz-Déré qui était présent à cette explication, s'écria que les vaches de son vallon avaient souvent cette maladie, provenant de mêmes circonstances et offrant les mêmes caractères dont il venait d'entendre parler. Il dit que la matière de ces pustules s'introduisant dans les gerçures que les femmes doivent à leurs rudes travaux, y formait des boutons d'une guérison plus ou moins longue; et que c'était sans doute en vertu de ces boutons que la petite vérole n'attaquait jamais personne de son village, quoique ses habitants fussent en relation perpétuelle avec la population de Constantinople, sur qui souvent la petite vérole exerçait de grands ravages. Il ajouta qu'ils avaient

aussi le privilège de ne jamais contracter la peste, soit qu'ils vinssent eux-mêmes s'y exposer dans les maisons, mosquées, bazards et bains publics qu'ils fréquentaient dans les contagions les plus meurtrières ; soit qu'ils reçussent chez eux des pestiférés qui s'y faisaient transporter sur la foi d'une tradition populaire des plus anciennes ; que cette sorte de malades y recouvrait infailliblement la santé, et qu'elle obtenait effectivement guérison par la grace de Dieu. A ces mots il ajouta encore, qu'en ce moment plusieurs de ses vaches avaient cette indisposition.

Frappé de ce rapport, le docteur Auban voulut vérifier la chose. Il convint d'un prix avec le paysan pour le conduire à son village : nous partîmes le lendemain. La vaccine fut parfaitement reconnue. Toute la population du village, composée de cent et tant de personnes, sans compter les enfants de sept à huit ans, fut soigneusement examinée et interrogée. Pas un individu n'offrait de trace de la petite vérole. Les plus anciens nous répétèrent, de plus d'une manière, que l'on n'avait jamais eu chez eux l'exemple d'un cas de cette maladie, ni d'un cas de peste, et confirmèrent qu'il était très positif qu'aucun des pestiférés venus à Domouz-Déré n'y était mort, et que le fléau n'avait jamais attaqué aucun des habitants de ce canton. Je me fis à l'instant même, vacciner avec du virus pris aux mamelles d'une vache. Quoique j'eusse eu la petite vérole dans mon enfance, cette opération se développa dans toutes ses phases, comme sur un sujet qui n'aurait pas eu cette maladie.

Quelque temps après, j'eus sans m'en douter, l'occasion de donner des soins pendant plusieurs heures à trois voyageurs Italiens qui m'avaient été recommandés, et qui avaient pris la peste dans le quartier de Saint Dimitri, la nuit même de leur arrivée à Constantinople. Grace à ma confiance en ma vaccine, je n'eus point la moindre inquiétude sur ma santé, bien que les malheureux avec qui le hasard m'avait compromis fussent tous les trois morts d'une peste virulente en moins de quarante heures. Et cependant de cinq à neuf heures du matin, je les avais assistés, leur soutenant la tête dans leurs vomissements, les changeant de linge dans leurs transpirations, et m'asseyant dans mes moments de répit sur les mêmes divans qui avaient infecté ces infortunés; et j'aurais pu être disposé peut-être plus qu'il n'aurait fallu à contracter leur mal, par le chagrin que me causait le spectacle d'une si déplorable aventure, lorsque l'abbé de la peste vint m'apprendre que le fléau avait moissonné tous les habitants de cette maison, déserte depuis la veille. Quoi qu'il en soit, moi qui la première nuit que je couchais à Constantinople m'étais désolé de mourir de peste avant vingt ans, pour une piqûre de punaise au dessus de la clavicule dont je pris l'inflammation pour un bubon naissant, je restai imperturbable en ce qui me concernait dans cette épreuve inattendue. Aujourd'hui même je ne crains pas la peste; et si je me garde comme les autres, c'est que j'ai fini par réfléchir, et sentir que père de famille, et dans le cas d'être en rapport avec le consulat et d'autres per-

sonnes qui ont confiance en moi, je ne devais pas, dans une inutile bravade, m'exposer à transmettre à d'autres un fléau que je ne redoutais pas personnellement. Avant l'arrivée de ma famille qui m'obligea de monter ma maison, je suis resté plusieurs années en pension chez notre drogman de la peste; je ne m'en suis pas inquiété, quoique la peste régnât deux fois dans cet intervalle. Alors j'allais sans appréhension et même souvent, au tribunal, chez le gouverneur, et dans les boutiques du bazard pour examiner des livres, et Dieu sait d'où venait ce que je touchais parmi les manuscrits que les décès avaient fait entrer dans le domaine du commerce. Je me serais même remis en pension chez le drogman de la peste depuis le départ de ma famille, si je n'avais pas trouvé une maison plus confortable quatre fois plus rapprochée du Consulat, et dans laquelle je suis moins exposé à perdre ce que je possède par le fléau des *mortis* qui se livrent au pillage le plus scandaleux de ce qui leur convient, et au dégât le plus criminel de ce qu'ils n'apprécient pas, dans les maisons qu'ils ont le privilège de soi-disant purifier.

Après cette narration beaucoup trop diffuse de ce qui m'est personnel, mais néanmoins issue du sujet, j'en reviens à la vaccine. Lorsqu'elle eut été découverte par le docteur Auban à Domouz-Déré, un médecin piémontais nommé Pérez, si je ne me trompe, libre de tous liens de famille, aspira à la gloire d'expérimenter sur lui-même, si la vaccine était réellement un préservatif de la peste. A cet effet, il se fit d'abord

vacciner avec le virus pris dans sa fraîcheur sur les mamelles d'une vache. Quelque temps après il se rendit à l'hôpital des pestiférés, et devant des témoins, il s'inocula le virus pestilentiel pris du bubon le plus actif qu'il put trouver. Un procès-verbal fut dressé de cet acte magnanime. Le courageux philanthrope n'éprouva pas la moindre indisposition, selon ses propres déclarations. Mais s'étant ensuite brouillé avec le docteur Auban, dont la vogue toujours croissante, excitait en son ame une basse jalousie, pour détruire la considération que le médecin français s'était acquise par l'introduction de la découverte de Jenner sur le Bosphore, il commença par répandre dans le public, d'abord que l'expérience qu'il avait faite sur lui-même n'était pas une garantie absolue de l'efficacité de la vaccine contre la peste; que celle qu'il s'était inoculée, n'était peut-être pas assez maligne, et qu'il en ferait une seconde épreuve. Cette fois-ci, lorsqu'il se fut rendu à l'hôpital, il n'eut point la candeur d'admettre des témoins qui pussent constater les faits. Au bout de trois jours, il fit publier qu'il avait la peste; mais personne ne le vit, pas même l'abbé de la peste. Il resta pendant plus de quarante jours isolé, refusant de recevoir toute visite, et par sa conduite au moins suspecte, il parvint à rendre douteux ce que beaucoup de monde se complaisait déjà à considérer comme probable si ce n'est comme certain. Tous ces détails furent dans le temps adressés à M. le docteur allemand de Karro, par M. Auban qui avait l'honneur d'être en correspondance

avec cet homme célèbre. En vous rendant à Constantinople, monsieur le docteur, il vous sera peut être possible de fixer l'opinion sur la vertu du virus vaccin en ce qui concerne la peste. Ce sera un fleuron de plus à la couronne que vous décernera l'humanité pour le dévouement héroïque avec lequel vous cherchez à lui être utile dans la plus redoutable et la plus désolante de ses afflictions.

Quoique cette lettre soit déjà bien longue, je dois encore exposer qu'à l'époque dont il est question, M. le docteur Lafond avait aussi trouvé la vaccine sur les vaches d'une campagne dans les environs de Salonique; et que huit ans plus tard, je la rencontrai moi-même sur des vaches de la plaine au nord de Tortose, en Syrie. Dans ces deux localités, il était traditionnel, comme à Domouz-Déré, que la petite vérole et la peste n'avaient point de prise sur les hommes. Mais dans cette plaine au dessus de Tortose, je vis un assez grand nombre de lépreux pour pouvoir assurer que le virus-vaccin n'est pas un préservatif de la lèpre, de même qu'il ne m'a pas garanti du bouton d'Alep, qui se déclara sur moi, en Chypre, deux ans après que j'eus quitté cette ville pour la seconde fois.

DOCUMENTS DIVERS.

I.

MISSION.

Monsieur,

J'ai reçu par l'intermédiaire du ministère des affaires étrangères les explications que vous avez bien voulu me donner sur le but de la mission que vous avez sollicitée.

Les questions que vous vous proposez de résoudre, en continuant vos recherches sur la peste dans les pays où elle exerce ordinairement ses ravages, sont sans doute d'une très haute importance pour la science et pour l'humanité; elles sont, à la vérité, fort compliquées et enveloppées d'une obscurité qui paraît inhérente à leur nature même. Toutefois, s'il est donné à un seul homme d'en avancer la solution par la double voie de l'expérience et de l'observation, c'est un hon-

neur et un succès qui semblent dus à votre zèle et à votre intrépide persévérance.

J'accepte donc, monsieur, la demande que vous m'avez faite d'une mission pour continuer vos recherches sur la peste à Constantinople ou dans les autres parties de l'empire ottoman, qui vous paraîtraient offrir un champ fécond à vos investigations. L'Académie royale de médecine ne m'a pas encore envoyé le rapport que je lui avais demandé sur vos premiers travaux, sur la marche à suivre pour les compléter et pour arriver à des résultats certains. Je ne puis, par conséquent, que m'en reposer sur vous du soin de vous tracer à vous-même le plan de votre mission et la méthode la plus sûre pour la remplir avec succès.

Monsieur l'ambassadeur de France à Constantinople voudra bien vous reconnaître comme chargé d'une mission spéciale par le gouvernement du roi, et il vous fera donner, je n'en doute pas, toutes les facilités nécessaires pour que vous puissiez accomplir la tâche que vous vous êtes imposée.

A compter de votre départ de Smyrne, vos frais de voyage seront payés sur les fonds de mon ministère. Un crédit sera mis à votre disposition par les soins de M. l'ambassadeur de France.

Vous voudrez bien me faire connaître l'itinéraire que vous vous proposez de suivre, et vous m'adresserez des rapports sommaires sur les principaux résultats de vos observations et de vos recherches dans les lieux où vous aurez séjourné, en attendant le travail général

que vous aurez à me présenter après avoir achevé votre mission.

Vos services passés, votre dévouement éprouvé me dispensent de toute autre recommandation, et il ne me reste qu'à vous souhaiter un succès égal à la grandeur de votre tâche, et au courage avec lequel vous l'avez entreprise.

Agréez, monsieur, etc.

Le Ministre des travaux publics, de l'agriculture et du commerce,

Signé : MARTIN.

—

II.

—

Monsieur,

Je vous ai dans le temps fait connaître que je m'étais empressé de transmettre à S. E. M. le secrétaire d'état de la maison du Roi et des affaires étrangères, la lettre ainsi que les notes que vous aviez bien voulu m'adresser au sujet de la peste.

Son Excellence vient de me faire savoir que le comité médical séant à Athènes avait pris connaissance de ces pièces avec le plus vif intérêt, et tout en m'exprimant l'impossibilité où se trouve le gouvernement royal d'envoyer des médecins à Constantinople pour prendre part à vos périlleuses expériences, Son Excellence me prie de vouloir bien lui communiquer en son temps le résultat de vos nouvelles investigations.

J'ai en même temps le plaisir de vous informer que Sa Majesté a saisi cette occasion pour vous conférer la croix de chevalier, en or, de son ordre royal du Sauveur, comme un témoignage de sa haute satifaction pour l'empressement que vous avez mis à venir au secours des Grecs en vous renfermant à l'hôpital des pestiférés de Smyrne, et en considération des travaux

pénibles auxquels vous ne cessez de vous livrer afin de parvenir à la découverte des moyens les plus efficaces pour la guérison d'une maladie qui afflige à un si haut degré l'Orient.

Signé : Xéno,
Consul général de Grèce à Smyrne.

—

III.

—

Monsieur,

Ni l'éloignement ni le temps qui s'est écoulé depuis votre départ, n'ont pu affaiblir les sentiments que votre admirable conduite, pendant la peste de l'année dernière, nous a inspirés. En attendant que l'histoire de la science célèbre dans ses annales un dévouement aussi beau, permettez que nous vous offrions, comme un témoignage éclatant de notre admiration, la médaille que nous avons fait frapper à Smyrne pour perpétuer le souvenir de la lutte héroïque que vous avez soutenue dans l'intérêt de l'humanité et de l'art, contre le plus meurtrier de tous les fléaux.

14 juillet 1838.

(*Suivent les signatures de la population anglaise à Smyrne.*)

—

IV.

—

Constantinople, 1838, 21 mai.

Monsieur,

Je m'empresse avec une véritable satisfaction de vous faire part que le gouvernement de Sa Hautesse, mon très gracieux souverain, eu égard à vos talents et à votre expérience relativement à la peste, a daigné vous assigner un traitement de 2,500 piastres par mois, en vous invitant, si cela vous convient, à vouloir bien joindre vos conseils et vos efforts à ceux des autres membres de l'intendance sanitaire, tendant à prévenir et à effacer pour toujours le mal de la peste de l'empire ottoman. Je n'ai aucun doute que vous ne justifiiez ce choix du ministère de Sa Hautesse à votre égard.

J'ai l'honneur de vous saluer avec considération,

Réchid,
Pacha et ministre des affaires étrangères.

—

V.

—

TRADUCTION

DU BÉRAT DE M. BULARD, DÉCORÉ DU NICHAN IFTIHAR PAR LE SULTAN.

L'être suprême a établi l'ordre dans les affaires du monde par l'existence des rois, et il a donné la durée à cet ordre par l'union des souverains. L'harmonie qui règne entre ma Sublime Porte et son ancienne et sincère amie la cour de France, étant parfaite, et toute distinction accordée aux fidèles sujets des deux cours, rejaillissant sur elles; comme je sais que le médecin français *Bulard*, porteur du présent Bérat, a servi avec zèle, habileté et loyauté pendant la peste, j'ai voulu lui donner une preuve de ma considération pour ladite cour, et un témoignage de faveur pour lui-même, en lui accordant une décoration garnie de pierreries. Il a de plus obtenu de ma part ce diplôme impérial.

Écrit à ma résidence de Constantinople la bien gar-

dée, vers le milieu de la lune de *Redjeb* 1254. (Commencement d'octobre 1838.)

Traduit par le soussigné, secrétaire-interprète du roi,

Signé : ANNIBAL DANTAN.

Pour copie conforme et certifier la signature de M. Dantan.

L'ambassadeur du roi,

Baron ROUSSIN.

VI.

—

EXTRAIT DES ARCHIVES DU CONSEIL GÉNÉRAL DE SANTÉ DU CAIRE.

22 Rabiawel, 1251.

En vertu de la délibération qui charge le conseil de santé de désigner au ministre de la guerre les médecins qui se sont distingués, pendant tous les ravages de la peste, par leur zèle et leur dévouement au service, le conseil s'empresse de signaler comme digne d'avancement, M. Bulard, médecin en chef de l'hôpital de l'Ezbéquiék, qui, pendant tout le temps de l'épidémie, a fait preuve d'un zèle, d'un dévouement et d'un attachement à ses devoirs, à toute épreuve. Considérant qu'il jouissait déjà du grade d'inspecteur de la marine où il remplissait ses fonctions avec la plus grande distinction, et que le poste d'inspecteur des écoles des provinces de la Basse-Egypte est vacant, nous avons l'honneur de vous proposer M. Bulard pour cette vacance.

Signé : Les membres du conseil.

Pour copie conforme :

Le secrétaire,
LUZZATO.

VII.

—

Monsieur,

L L. E E. M M. les ministres des affaires médicales et de l'intérieur viennent de nommer une commission spéciale, chargée d'entendre vos rapports et propositions sur la peste. La commission se réunira pour la première fois mercredi le 10 du mois courant à quatre heures, et elle a l'honneur de vous inviter, Monsieur, de vouloir bien vous rendre dans son sein. Il s'agira principalement de vous faire entendre à la commission d'après votre expérience: sur les modifications de la contagionabilité de la peste, sur les voies de la contagion, sur le temps de l'irruption de la maladie après l'infection, sur les moyens préservatifs les plus efficaces, que peuvent offrir la police médicale et la thérapeutique, sur les recherches respectives faites par vous, ou que vous auriez peut-être encore l'intention de faire, enfin sur la tendance, la localité, le temps et la composition du congrès sanitaire, que vous avez en vue.

Berlin, ce 6 octobre 1838.

La commission spéciale,

Signé: Klug, Trustedt, Casper, Hesse.

VIII.

—

Monsieur,

Les soussignés ont reçu avec un vif intérêt le rapport de la commission spéciale sur vos travaux relatifs à la peste de l'Orient. Appréciant dans toute sa valeur le zèle qui vous a animé pendant la longue et périlleuse mission dont vous étiez chargé par votre gouvernement, et convaincus de toute l'utilité de vos recherches et expériences pour le bien de l'humanité, les soussignés ont la satisfaction de vous assurer qu'ils trouvent vos propositions dignes de toute l'attention des gouvernements, et qu'ils ont l'espoir bien fondé qu'il ne s'élèvera aucune difficulté à ce que le gouvernement de Sa Majesté ne puisse, par ses commissaires à envoyer, prendre part au congrès sanitaire que vous avez l'intention de convoquer. Vous voudrez, monsieur, dans votre intérêt même, tenir désormais les soussignés au courant de vos négociations ultérieures avec les autres gouvernements intéressés à la question, et des résultats obtenus dans vos démarches.

Recevez, monsieur, l'assurance d'une estime distinguée.

Berlin, ce 29 novembre 1838.

Le Ministre de l'intérieur et de la police,
Roslow.

Le Ministre du culte et des affaires médicales,
Alteinstein.

IX.

—

Saint-Pétersbourg, 26 octobre 1838.

Monsieur,

Avant d'avoir reçu votre lettre, j'avais connaissance de votre projet de congrès sanitaire européen, dans le but de réformer les pratiques sanitaires, et Sa Majesté l'empereur avait bien voulu déjà m'en parler. Cette idée l'avait frappée comme utile à l'humanité et très bien conçue ; il savait d'ailleurs quelle conduite courageuse et désintéressée vous avait honoré à Constantinople, et s'il l'eût ignoré, j'aurais pu le lui apprendre, car j'arrive de Constantinople, où j'ai trouvé la plus grande admiration pour tant de zèle et pour une telle abnégation de toute crainte. Vous voyez, monsieur, comme je suis disposé à aider de mon mieux vos projets, et combien vous pouvez croire que Sa Majesté daignera les seconder avec une juste faveur.

L'ambassadeur de France à Saint-Pétersbourg,
Signé : Barante.

X.

—

Service de santé de la marine égyptienne.

Firman.

A la date du 10 Rabilaker 1250, Son Altesse, mon auguste maître a daigné vous nommer membre du conseil de santé de la marine, et vous accorder le grade et la décoration de caîmakan (lieutenant-colonel) avec tous les avantages attachés à cette distinction.

Signé : Kourchid-Effendi.
Intendant-général du service de santé.

—